Ontario

Ontario Advisory
Council on
Senior Citizens

Annual Report 1989/90

ISSN 0704-2663

©Queen's Printer for Ontario

91-03191/

Honourable Elaine Ziemba
Minister of Citizenship
with Responsibility for
Human Rights, Disabled Persons,
Senior Citizens and Race Relations

Dear Ms Ziemba:

I am pleased to present to you the Sixteenth Annual Report of the Ontario Advisory Council on Senior Citizens for the twelve-month period ended March 31, 1990.

Yours sincerely,

JoAnne Fillimore
Chairman

CONTENTS

Page

CHAIRMAN'S REMARKS 1

COUNCIL'S MANDATE 3

MEMBERSHIP OF COUNCIL 1989-90 5

MAJOR ACTIVITIES 1989-90 9

Sunset Review 9

Long-Term Care Reform 10

- Consultations with Task Force 10
- Responses to Principle One through Principle Seven 11
- New Long-Term Care Initiatives Announced 14

Transportation 15

- Update: "The Freedom to Move is Life Itself" 15
- Specialized Services 16
- Guidelines Expanded 17
- Accessible Taxis 17
- Access to Public Transportation 17

Housing 18

- Rent Issue 18
- Home Equity Conversion 18
- Living in the Community 18

Page

Health Issues 21

- Acquired Immune Deficiency Syndrome and Aging 21
- The Treatment and Care of the Terminally Ill 23
- New Ontario Health Card 24

OTHER ACTIVITIES 25

Ontario Seniors Forum, 1989: 25

- Financial Security 25
- Health 26

Consultation: London 27

"Especially for Seniors" 27

Multicultural Report: Follow-Up 28

Federal Goods and Services (GST) 28

Family Violence 29

Provincial Advisory Councils Annual Meeting 29

Coroner's Reports 29

Royal Commission on Electoral Reform and Party Financing 30

CONFERENCES AND COMMITTEES 31

CHAIRMAN'S REMARKS

My first year as Chairman of the Ontario Advisory Council on Senior Citizens has gone by extremely quickly. It has been a busy but rewarding year, and I have had the opportunity to meet with many seniors as I travelled across Ontario on Council's business.

The year began with the release of a major report, prepared during 1988-89, titled: *"Aging Together: An Exploration of Attitudes Towards Aging in Multicultural Ontario"*. The report has been widely circulated and continues to draw comments. Council has been greatly encouraged by the interest shown in the report by staff in long-term care facilities and those who are responsible for course development in both University medical schools and Community College courses in gerontology and continuing education.

Long-term care reform is an issue that will continue to receive a great deal of attention in coming years. The June, 1989 announcement of the establishment of an Inter-Ministerial Task Force on the issue was welcomed by Council and many others interested in the coordination of services to elders or those with physical disabilities. Members of Council spent a considerable amount of time and energy meeting with the Task Force and reviewing policy directions and I anticipate that this will be a continuing activity during the coming year.

While we have all read a great deal about Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), the perception on the part of many people is that AIDS does not affect seniors. This, of course, is not the case. Council, therefore, undertook a very careful exploration of all the issues surrounding the disease, including the emotional impact on the family when AIDS affects one of its members.

In addition to advising the government of Ontario of the outcome of our discussions about AIDS, Council decided that it would include an article on the subject in the Winter, 1990 issue of *"Especially For Seniors"*. This newspaper, published by Council, is now distributed quarterly to approximately 1 million readers, almost all of whom are 65 years of age or older.

In October 1989, Council members were very pleased to host a Toronto meeting with representatives of a number of agencies and organizations serving Ontario seniors. We also greatly enjoyed our March, 1990 visit to London, Ontario. In addition to meeting with a considerable number of seniors themselves, we were fortunate enough to have the opportunity to tour the new palliative care and Alzheimer's units at Parkwood Hospital as guests of the Board of Directors and President of the hospital.

It is important that Council keeps itself up to date with developments in hospital design and programs, but members also enjoyed the opportunity to meet the very caring staff who manage these facilities.

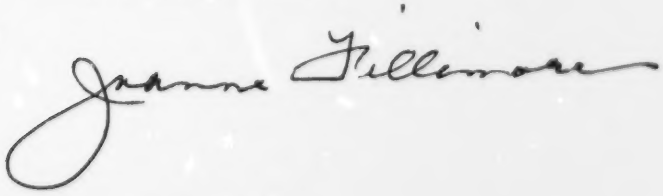
Under the terms of Council's Order-in-Council, the Minister may request Council's advice on any issue of particular concern. Accordingly, the Minister has asked Council to give its advice with respect to the issues surrounding palliative care and home equity conversion (reverse mortgages). Given Council's workload during 1989-90, and the fact that there were four vacancies on Council during the year, these issues have been deferred to 1990-91.

Finally, I am pleased to report that Council successfully underwent Sunset Review at the end of 1989-90 and its mandate has been continued unchanged until 1993. All Agencies, Boards and Commissions of government undergo such a review from time to time to determine whether they should be continued or their mandate changed in any way.

The process allowed Council to review its work over the past three years and set some goals and objectives for the coming year. The new Council for 1990-91 will undoubtedly wish to undertake some strategic planning and it is my hope that this will include a study of aging in small towns and rural Ontario.

I thank the 11 members of Council who worked so hard last year in order to accomplish our objectives. I also thank our Executive Officer, Mary Tate, and the fine staff she coordinates. There is a spirit there that permeates not only the office but all that Council does.

Respectfully submitted



JoAnne Fillimore
Chairman

COUNCIL'S MANDATE

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens was established on April 24, 1974 by an Order-in-Council approved by Her Honour the Lieutenant Governor of Ontario.

Council consists of a Chairman, two Vice-Chairmen and thirteen other members, all appointed by the Lieutenant Governor in Council. The Mandate of Council is:

1. To advise the Government of Ontario through the Minister for Senior Citizens' Affairs on matters pertaining to the well-being of the aged and aging persons, and without limiting the generality of the foregoing:
    a. to further promote the development and creation of opportunities for self-help for the aged, to their satisfaction and advantage as members of society as a whole;
    b. to review policies and programs related to senior citizens and aging persons involving employment, preparation for retirement, income support, health services, institutional care, community services, housing, education, transportation and other related services provided by government and otherwise;
    c. to respond to requests from the Minister for Senior Citizens' Affairs for advice and consideration on matters relating to senior citizens.

Council fulfills its Mandate by:

1. holding at least four full Council meetings a year;
2. receiving presentations from and consulting with individuals and organizations which represent seniors or are addressing matters of concern to seniors;
3. meeting with staff in various ministries to review current policies and programs;
4. publishing a quarterly newspaper, "*ESPECIALLY FOR SENIORS*", encouraging communication between seniors in the province and Council;
5. preparing and distributing position and discussion papers.

In this way, Council seeks to identify the major issues concerning seniors. Through the work of committees, Council develops recommendations which are forwarded to the Minister for Senior Citizens' Affairs to be shared with colleagues in Government.

Council is not a funding body, does not undertake case management, and is not involved in the delivery of programs. The provision of funding, research, and program delivery remains the responsibility of the Government, to which Council offers its advice.

Council Office:

Suite 203
700 Bay Street
Toronto, Ontario
M5G 1Z6

Telephone: (416) 326-0175
Voice/TDD
Facsimile: (416) 326-0193

MEMBERSHIP OF COUNCIL 1989-90

Mrs. P. J. (JoAnne) Fillimore
Leamington (Chairman)

Retired as Executive Director of South Essex Community Council, Mrs. Fillimore also served on the Board of Directors of United Way, Windsor-Essex County and the South Essex Arts Association. Mrs. Fillimore is currently Charter President of the Council on Aging, Windsor-Essex County. She was honoured by her community with the Queen's Jubilee Medal.

Madame Yvonne Lebel
Kirkland Lake (Vice-Chairman)

A retired teacher, Mme Lebel was active in the local teachers' association and P.T.A. She was Provincial President of L'Association des enseignants franco-ontariens, and a member of the Board of Governors of the Ontario Teachers' Federation for five years. Mme Lebel served on a committee of the Canadian Teachers' Federation and, since her retirement, has become the first President of a new French Senior Citizens' Club. She is Past Provincial President of the Fédération des âinés francophones de l'Ontario.

Rev. Canon Clifford Ward
Toronto (Vice-Chairman)

Canon Ward is Rector of St. Hilda's Church, Toronto, and initiated the formation of St. Hilda's Towers Inc., a non-profit group dedicated to providing housing for seniors. Canon Ward is currently President and Chairman of the Board of St. Hilda's, Director of Anglican Village Aurora, a life-care community sponsored by the Anglican Church and was a director of Northwestern General Hospital.

Dr. William Arnup
Lindsay

Born in Aylmer, Dr. Arnup graduated from the University of Toronto Medical School. Following service in the Royal Canadian Army Medical Corps, he completed his postgraduate training and practised as a specialist consultant in Lindsay. A member of Cambridge Street United Church and past Chairman of Lindsay School Board, Dr. Arnup served as Chief of Medicine prior to becoming President of Medical Staff and Chief of Staff at Ross Memorial Hospital.

Mr. Murray Chalmers
London

Mr. Chalmers, a respected educator during his career, has been actively involved in community affairs and is a board member of a number of social service agencies.

Ms. Lynda L. Ciaschini
Toronto

Ms. Ciaschini, a lawyer, is a past member of the Board of Governors of Humber Memorial Hospital. She is also a member of the Italian Canadian Benevolent Corporation, and other Italian Canadian associations. Ms. Ciaschini has a background in community work, supervising the Toronto Community Legal Clinic from 1976 - 1979.

Reverend Lloyd Cracknell
London

Rector of the Church of St. Jude, London, from 1956 to 1986, Lloyd Cracknell has served on numerous Church Boards and Committees. He has also been a member and Chairman of the London Transportation Commission and was involved in the development of transportation services for seniors and persons with disabilities.

Mr. Lloyd Gable
Blenheim

A teacher and youth leader in his community, Mr. Gable is Past President and Life Member of the Association of Kinsmen Clubs, Past President of the Rotary Club of Blenheim, and past Director of Royal Canadian Legion Branch #185. He is also a member of several seniors committees in Kent County, including serving as Chairman of the Kent County Elder Abuse Sub-committee and as Chairman of the Advisory Committee for Care Helpers' Assistance Program for Seniors. In addition, he has served on the Blenheim council for the past eight years.

Ms. Beth Kelter
Toronto

Ms. Kelter has extensive experience as a teacher of English, theatre arts and vocal music to both high school students and new Canadians. She has also served on a number of community committees. She is currently Assistant Head of the English Department at the R. H. King Academy.

Mrs. Elta McLeod
Sault Ste. Marie

Department Head of a Library/Resource Centre at the collegiate level, Mrs. McLeod was Chairman of the Sault Ste. Marie and Area Planning Board and Past President of Sault Ste. Marie University Club and the Lionette Service Club.

Mr. Allan A. McNab
Renfrew

Mr. McNab, a lawyer, has served on Town Council, Trinity St. Andrew's United Church and various community projects and associations. He has also received several awards for his community service.

Mr. Edward Montague
Jarvis

Mr. Montague has a wealth of experience in the care and needs of seniors through his fifteen years as Administrator at Grandview Lodge in Dunnville, Ontario. Mr. Montague has also served as Chairman of various farm and church organizations in his community, and served as Reeve for the Township of Walpole for eight years. He is also past Chairman of West Haldimand Hospital.

MAJOR ACTIVITIES 1989-90

SUNSET REVIEW

Throughout the fiscal year being reviewed, the Ontario Advisory Council on Senior Citizens conducted its affairs under an Order-in-Council which empowered Council to continue its work consistent with its existing mandate until March 31, 1990. In preparation for allowing the Ontario government to consider a further extension of its mandate, Council completed a Sunset Review during the year 1989-90. This is an established government procedure whereby various Agencies, Boards and Commissions are periodically reassessed.

During the period since the preceding Sunset Review in 1987, Council was comprised of 16 members. It was recommended that this complement be maintained as it ensures regional representation and yet facilitates discussion. Council further advised that appointments continue to be made on the basis that members sit in their own right and not as representatives of any organizations to which they may belong.

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens currently shares staff with the Ontario Advisory Council for Disabled Persons. Council believes this staffing arrangement is cost-efficient, is to the mutual advantage of both Councils, and should continue. Council indicated, however, that there is a need for greater assistance in communications with francophone seniors and requested staff to meet this need.

As a major part of its activities during 1987-89 Council met, as required, at least four times a year. In many instances Council's meetings were of two-days' duration. In addition many public consultation meetings—as many as seven during one recent year—were held in various Ontario locales. In carrying out its responsibilities since 1987, Council has developed major reports, and reviewed and presented comments in response to requests for advice from the Ontario government on a wide range of matters of relevance to seniors.

As well as its well-received 1987 report on transportation *"The Freedom to Move Is Life Itself"* and the more recent 1989 report *"Aging Together: An Exploration of Attitudes Towards Aging in Multicultural Ontario"*, Council has provided comments on many other matters. These include: housing, health, long-term care, care of the terminally ill, grandparents' rights of access, financial planning, rural mail service and many others.

Council has also continued the publication of its quarterly newspaper "*Especially for Seniors*" which in the spring of 1990 approached a circulation of 1 million.

Council has published its newspaper, reports and conducted its other business within budget allocations and in a fiscally responsible manner.

In addition, Council has been represented on a broad range of outside committees dealing with topics ranging from hearing to problems affecting mentally incapable persons, from drug benefit concerns to housing, transportation and other health issues.

Various external presentations have also been made to organizations serving seniors, such as the International Transportation Exposition of the American Public Transit Association, San Francisco, California; the Community Transportation Expo, Nashville, Tennessee; as well as to various senior and pensioner organizations, to university and to hospital groups.

In March, 1990 Council's Sunset Review was successfully completed. An Order-in-Council was passed extending Council's mandate for a further three-years from April 1, 1990 through March 31, 1993.

Council looks forward to the continued opportunity to serve the senior citizens of Ontario and to advise the Ontario government through the Minister Responsible for Senior Citizens' Affairs.

LONG-TERM CARE REFORM

Consultations with Task Force

As part of a continuing approach to the comprehensive issues of long-term care for people of Ontario who are elderly or have physical disabilities, the establishment of an Inter-Ministerial Task Force on Long-Term Care was announced on June 7, 1989.

Led by the Ministry of Community and Social Services, the Task Force also reflected participation by the Ministry of Health, the Office for Senior Citizens' Affairs, and the Office for Disabled Persons.

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens met with the Task Force on Long-Term Care on two occasions — August 29, 1989 and September 20, 1989 — in order to hear the proposed changes and to have an opportunity to express concerns.

The Task Force identified seven guiding principles to orient the process of changes to Long-Term Care in Ontario. Council found itself in general to be in agreement with the enunciated principles.

As a follow-up to the meetings, however, Council did offer comments and observations as they related to these principles. Council was appreciative of this opportunity to share its concerns on behalf of Ontario's senior citizens as the Task Force went about its deliberations.

The following is a statement of each of the Task Force's seven Guiding Principles, accompanied by a summary of Council's expressed concerns:

PRINCIPLE ONE

Funding will be based on the care needs of the individual and be responsive to the level of care provided.

Council urged that decision-making panels be sensitive to the need of seniors to exercise as much self-determination as possible when choosing among the range of service options available. Individual preferences, including, for example, perceptions about the quality of care in profit versus non-profit facilities should as much as possible be respected. As well, the need for culturally acceptable care should be taken into account.

Furthermore, Council urged that the desire among most seniors for a stable place of residence, particularly in their later years, must be clearly understood. Placement parameters must take into account possible future changes in the physical and mental status of older individuals, so that initial placement is sufficiently flexible to avoid requiring them to move again and again.

Council also advised that the Task Force strive to ensure that seniors residing in various forms of long-term care which are not included in the current reforms are not denied access to publicly-funded services. Examples include life care communities and rest and retirement homes.

Council also reminded the Task Force of the value of promoting research and encouraging the development of technologies which support seniors requiring long-term care.

PRINCIPLE TWO

Services that complement and sustain families and friends as caregivers will be recognized as a fundamental part of the system.

Council felt that the Task Force must recognize that the broad range of informal support networks provided by family and friends offers much more than mere physical care to seniors. The value of types of care that meet emotional, social and other needs cannot be over estimated.

Council urged some recognition of the costs involved when families or friends provide care for older persons. In many situations, the decision to care for an elderly relative or friend at home can imply the loss of a second income. Council recommended the Task Force consider offering forms of financial incentives to persons who assume primary care of an older friend or relative at home.

Some examples of such incentives suggested by Council included: tax breaks, grants, or low-interest loans for home renovation.

Financial incentives could ameliorate many of the difficulties of caring for an older person in the home. Nonetheless, such a commitment can imply long-term responsibility. For this reason, Council observed that the reform of long-term care could be improved if the development of respite programs for primary caregivers were given consideration.

Council also urged that protections be built into the system to safeguard older persons from possible abuse in the home as well as in long-term care facilities.

PRINCIPLE THREE

The incentives in the system will encourage use of the most appropriate, cost-effective service suitable to the individual's and family's needs.

Council reminded the Task Force that among many seniors there is a strong desire for independence. There are many seniors who would prefer <u>not</u> to be dependent on members of their family or on their friends for their care, even if there were to be a perception that care in the home would offer the most appropriate, cost-effective service suitable to their needs.

Council felt it important that any reform of the long-term care system reflect an understanding of this desire for independence on the part of certain seniors.

PRINCIPLE FOUR

An increasing proportion of the elderly and people with physical disabilities who require health and social services will receive them in their own homes to avoid both inappropriate use of acute care beds and unnecessary growth in the number of extended and chronic care beds.

Council reiterated the importance of minimizing the number of moves which older persons must make as their care needs change. Any decision to provide long-term care for seniors in their own homes should include assessment of possible changes in future service needs of that senior, and for how long these needs can be met in the home.

Council also expressed a number of concerns related to the costs and resource requirements involved when providing care in a senior's own home. Council is frequently made aware of the difficulties faced by organizations providing services such as home care or homemaker services. These organizations face the conflicting problem of high demands for service and limited financial resources. Recruiting and maintaining adequate staffing is an ongoing problem. Any reform which increases the requirement to provide seniors with services in their own home will ultimately have to provide solutions to these problems.

Owing to the costs involved, Council felt it important that those who make decisions regarding long-term care in the homes of seniors carefully review these costs in relation to the costs of institutional placement.

At the same time, Council stressed that it in no way believes that cost alone should be the determining factor.

Council also commented that the Task Force should review other options. Such options could include satellite homes, homesharing and the Abbeyfield concept, among others.

PRINCIPLE FIVE

A single, integrated admissions process to long-term care beds and long-term community care will rely on an objective, multi-disciplinary review. It will encourage use of the least intensive care suitable for the person's needs.

Regarding the concept of a single, integrated admissions process, Council expressed concerns that certain difficulties arose in the One-Stop Access pilot projects. Some of these difficulties related to territorial concerns. Council expressed its view that these exist among government ministries presently responsible for long-term care. The Task Force was strongly advised to consider these issues prior to implementing any reform measures.

PRINCIPLE SIX

Within the context of province-wide policies, there will be an enhanced local role in planning, establishing priorities, and managing services.

As local communities engage in an enhanced local role in planning, they should be encouraged to develop the view that various community support services and home support services are as valuable as essential health care services and various forms of institutional long-term care.

Communities will need to plan and manage services of equally high quality in all areas.

PRINCIPLE SEVEN

The long-term care system must be affordable and the costs shared appropriately among governments and consumers.

While recognizing and supporting the need to provide long-term care in a cost-effective manner, Council expressed its deep concern about proposals which incorporate cost-sharing schemes. Council is philosophically opposed to the use of means-tests and user fees for long-term care provided for seniors. While recognizing that some seniors are able to pay for at least a portion of non-medical services received at home, Council nevertheless believes that seniors have a right to long-term health care. The government must ultimately be responsible for the provision of this care.

New Long-Term Care Initiatives Announced

Subsequent to sharing its concerns with the Interministerial Task Force on Long-Term Care, the Ontario Advisory Council on Senior Citizens was advised of initiatives which were announced on December 6, 1989.

The Ministry of Community and Social Services in partnership with the Ministry of Health, the Office Responsible for Disabled Persons and the Office Responsible for Senior Citizens' Affairs jointly made the announcement of these initiatives on December 6, 1989.

The planned initiatives announced included:

- that new service access organizations will be created to simplify the process of finding appropriate in-home services and of admittance to long-term care facilities. This is aimed at eliminating the need for undertaking an extensive search for service;
- that a new funding system for all homes for the aged and nursing homes will be introduced under which payments will vary depending on the level of care required;

- that the Ministries of Health and Community and Social Services will manage the reformed long-term care system, at the provincial and local levels, through a single inter-ministry structure. An Assistant Deputy Minister of Community Services has been appointed to report jointly to the two Ministries;
- that existing services such as the Ministry of Health's Home Care Program and the Ministry of Community and Social Service's Integrated Homemaker Program will be brought together as the core of a new consolidated, fully-integrated in-home support program;
- that increased support will be provided for many in-home services such as attendant care, in-home respite and in-home nursing care. There will be further improvements in support for homemakers, who are among the lowest-paid workers;
- that home support services run by community agencies such as Meals on Wheels and Friendly Visiting will be expanded.

Council welcomed the announcement of these planned initiatives. Council was also informed that the government's detailed strategy plan for reform of long-term care is projected for release later in the spring of 1990, during Council's next fiscal year. Council awaits release of this more detailed plan with interest.

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens understands that long-term care reform is in its initial phases. Council believes a complete reform of the system is required. As reform of long-term care progresses, Council will continue to fulfill its mandate through the Minister for Senior Citizens' Affairs to provide advice to the Government of Ontario for consideration on matters relating to these important reforms.

TRANSPORTATION

Update: "The Freedom to Move is Life Itself"

In 1989, Council's major report on transportation entitled *"The Freedom to Move is Life Itself"* was reprinted. Its 56 recommendations continue to attract interest and response from Ontario as well as many other parts of the world.

The report was originally produced in 1986-87 jointly with the Ontario Advisory Council for Disabled Persons. More than 4,000 copies of the report have now been distributed.

Council is again pleased to report progress towards the implementation of certain of the report's key recommendations.

Council had urged the Ontario Ministry of Transportation and Communications to withdraw disabled symbol license plates and instead issue portable permits to disabled persons and organizations serving them. Council also recommended that municipalities adopt and enforce a provincial model parking bylaw.

It was with pleasure that Council learned of the Ontario Ministry of Transportation's intention to act on these recommendations in the near future. The Ministry informed Council that, scheduled to take effect as of May 1, 1990 a new free Portable Disabled Person Parking Permit will be introduced.

Disabled seniors displaying their portable permit on the visor or dash of any vehicle will be able to use disabled person parking areas.

Applicants for the permit must submit a medical certificate of disability from a qualified licensed practitioner such as a physician, chiropractor, osteopath, physiotherapist or occupational therapist. (Any fees charged for certification of disability must be paid by the applicant).

Council welcomes these and other features of the new portable parking permit, including:

- the broadening of eligibility to include anyone "unable to walk unassisted more than 200 metres (218 yards) without serious difficulty or danger to safety or health";
- the introduction of a temporary as well as permanent disability eligibility category;
- the encouragement of 118 Ontario municipalities to invoke a model bylaw providing for disabled parking, as well as stiffer fines for illegally occupying spaces;
- availability of the portable permits to companies and organizations providing transportation to disabled persons.

Specialized Services

Announcements made during 1988-89 with respect to increased funding to improve availability of specialized transit services have led to improvements. Since Council released its report on transportation, the number of Ontario municipalities providing specialized services has grown from 55 to 80.

Guidelines Expanded

The Ministry of Transport recently announced expansion of the guideline upon which eligibility to access specialized transit system is determined, beyond the former "unable-to-board" regular transit vehicles. The guideline now includes those who are unable to walk 175 metres—the average distance to public transit stops. The Ministry projected this will increase usage of specialized services by an additional 600,000 trips annually over the next five years, or an increase of eligible users by approximately one-third.

Accessible Taxis

Other recent government initiatives that responded to recommendations of Council included funding for accessible taxis. These now operate in a total of 20 Ontario municipalities, including Sudbury, Sault Ste. Marie, Richmond Hill, Toronto Airport, and elsewhere.

Access to Public Transportation

During the preparation of its 1988-89 major report *"Aging Together: An Exploration of Attitudes Toward Aging in Multicultural Ontario"*, Council heard that public transit can be inaccessible to many people. Many Ontario seniors who were not born in Canada may not speak English or French. They also may not be literate in any language, including their own.

Council pointed out to the Ministry of Transport that the use of international signage and colour coding on our transit systems would increase accessibility for many multicultural users. Similarly, Council suggested that better training of operators to be sensitive to the needs of all users regardless of age, ability, or language spoken, would be of positive benefit.

HOUSING

Rent Issue

During the August, 1989 meeting, Council discussed correspondence received from a Tenants' Association in the Metropolitan Toronto area. The Association outlined an instance of a landlord requesting a 19 per cent rent increase. It was argued that the rent increase was the result of combining costs that should normally have been spent as regular maintenance over the last 10 years and instead categorized these costs as capital expenditures for renovations.

After discussion, Council determined that although it is not its role to mediate tenants' disputes, the concern raised is occurring across Ontario, especially in urban centres. Council, therefore, forwarded the Tenants' Association's letter to appropriate government Ministries, expressing its concern that as a result of this and other issues a large number of senior citizens, many of whom have limited incomes, are being faced with very substantial increases in their cost of living.

Council was pleased to learn that staff of the Ministry of Housing have been directed to study whether any changes to the current legislation are possible.

Council understands, however, that any contemplated changes to the Residential Rent Regulation Act, 1986 must aim at preserving the balance between encouraging landlords to invest in new and existing rental housing while at the same time protecting tenants from unjustified high rent increases.

Home Equity Conversion

In response to a request from the Minister Responsible for Senior Citizens' Affairs that Council provide advice on the subject of reverse mortgages, members noted that a variety of housing options allow senior citizens to convert home equity into cash, including tenure options that combine elements of renting and buying. Members resolved that during 1990-91 Council should expand its field of study to include all financial options in this respect, not merely reverse mortgages.

Living In The Community:

In April, 1989, Council met with staff of the Ministry of Community and Social Services to review the Ministry's major report: *"Living in the Community: New Directions in Residential Services for Frail Elderly People"*.

The Report proposes directions for the improvement of an evolving system of supportive housing for frail elderly people. The Report describes the current range of residential services: supervised family care homes, group living programs, elderly enriched housing, satellite homes, and institutional care, and concludes that Ontario's community living options for frail elderly people are inadequate. Council is in agreement with this conclusion.

Council, therefore, agreed with the thrust of the policy direction outlined, that is to improve the range and quality of residential resources for the elderly, to support the efforts of social service agencies to evolve services in supportive housing, to develop a residential system which ensures that elderly people are able to live in the least restrictive and least institutional environment possible – preferably in their own homes, and for people who need residential care, to ensure a high quality of residential programs and services.

Council members believe that it is important to provide a range of options to ensure that seniors can live in environments which meet their social as well as health-related needs.

Council commented extensively on two service options for the provision of supportive housing for frail elderly people as outlined in the Report:

- **supported independent living:** "a housing environment ...provided in designated non-profit apartment projects...where a social service agency offers support services", so that elderly who require that services be available on a 24-hour basis are able to choose an individualized plan of services.

- **supervised community living:** "a housing environment where a social service agency makes available a range of services that is similar to supported independent living. In addition, the agency provides 24-hour on-site supervision to frail elderly people who require a secure setting and who cannot be relied upon to summon their own assistance".

Council supported the Report's recommendation that in future the assessment for placement among service models be based on **whether or not the person can be left unattended for periods of time, safely and securely.** This would represent a change from assessment based on whether more or less than 90 minutes per day of assistance is required.

Council noted the Ministry's proposed approach to achieving new directions in the care of frail elderly persons, namely that the Ministry will support the efforts of municipalities, Indian Bands, and charitable organizations including ethnic, francophone, and native in the further development of varied and extensive community living options in supportive housing environments, as well as by making improvements by means of refurbishment, renovation and reconstruction of existing Homes for the Aged facilities.

Council agreed with the need for various other changes as outlined in the Report, such as: that service delivery as currently provided is fragmented and needs better coordination; that the standards, practices and funding arrangements for long-term care facilities require rationalizing; and that new types of personal care workers, namely services coordinators and elderly services workers, will be required to provide care in supportive housing environments.

Council deliberated on this major Report and prepared 29 detailed responses and recommendations, as well as various general comments. These included:

- that less overlap and confusion in the system is a desired goal;
- that the need for legislation rationalizing long-term care facilities remains and action on this is urged (see Council's recommendations regarding Long-Term Care Reform elsewhere in this Annual Report);
- that the Ministry must recognize the ongoing need for long-term care facilities, and recognize the desire among some seniors to live in such environments;
- that it is important to recognize the differing needs among seniors from varying ethnocultural or rural/urban backgrounds and develop services which respond to these needs;
- that the Ministry be aware that there may be locations in the province which, for demographic reasons, may be underserviced. Plans to refurbish, renovate and reconstruct existing facilities should not result in the needs of seniors in these underserviced areas being overlooked;
- that, similarly, supportive housing and services must be available across the province and that seniors should not be forced to seek other forms of accommodation if their needs increase or decrease;
- that the value of prevention of illness as a means of reducing costs in the health care system be recognized and that the role of seniors organizations in prevention be supported;

- that the Ministry support the development of new technologies to improve supportive living environments;
- that peer support programs should be developed and encouraged;
- that many seniors prefer to live in "seniors-only" buildings;
- that the Ministry recognize that when the range of services becomes too broad in the supported independent living and supervised community living options, seniors will, in many ways, be institutionalized in their own homes. Council believes this is not cost effective and serves only to isolate frail and dependent seniors;
- that the Ministry re-examine the feasibility of offering the identified range of services in supportive living settings on a 24-hours-a-day, seven-days-a-week basis;
- that given the difficulties in the past in determining training requirements of homemakers in the Integrated Homemaker Program, the Ministry proceed with caution in the area of establishing new categories of personal care workers;
- that consideration be given to who will be financially responsible for renovations to convert existing housing units into accessible supportive living environments;
- that proposals with regard to client contributions will, in Council's view, drain individual resources of seniors before giving them service. These proposals would create a "welfare" image which Council strongly opposes.

Council forwarded these and other detailed suggestions and recommendations to the Elderly Services Branch of the Ministry of Community and Social Services for consideration.

HEALTH ISSUES

Acquired Immune Deficiency Syndrome and Aging

Council reviewed the matter of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and its impact on seniors. Prior to discussions members heard presentations about AIDS from various government health advisors, representatives of AIDS organizations, and other experts.

It is forecast that by 1993 at least 13,000 Canadians will have AIDS. Statistics indicate that persons 60 and over represent approximately four per cent of AIDS cases. For every diagnosed case, many more people test positive for Human Immunodeficiency Virus (HIV).

Against this background, members discussed exhaustively the question of whether or not AIDS/HIV tests should be recommended for seniors as part of an annual medical check-up, or even be made mandatory.

Council concluded that neither of these would be appropriate because:

- members agreed that currently-existing AIDS/HIV tests have time-limited validity, and produce too many false positive/false negative results. Also at present tests would be too costly for the health care system;
- the necessary resources for pre- and post-testing counselling do not exist and would also be costly to provide.

While refraining from recommending testing for AIDS/HIV for seniors, Council did offer a number of comments to the Minister Responsible for Senior Citizens' Affairs and asked him to share these concerns with the Minister of Health and the Minister of Community and Social Services. Issues raised by Council included:

- that since AIDS/HIV is perceived by the public not to affect seniors when in fact it does, it is imperative that seniors be well-informed. Appropriately-worded educational resources in a range of languages and print sizes should be developed and made available quickly. This information should be targeted at family practitioners, other health care professionals and those providing home care;
- that since seniors often act in the role of caregivers to relatives and friends with AIDS/HIV, it is essential they receive accurate information about the transmission of AIDS/HIV, the progression of the illness, and the needs of AIDS/HIV patients;
- that counselling and emotional support services should be made available to seniors in two categories:

    a. for seniors diagnosed as having AIDS/HIV

    b. for seniors who may be devastated by the news that a family member or close friend has AIDS/HIV

- that hospital, home care, long-term care and palliative care units staff should receive education and training to ensure that seniors with AIDS/HIV receive the care they require in appropriate settings;
- that it should be pointed out that seniors in long-term care settings have real concerns regarding privacy and that staff must respect the desire to ensure that confidentiality is protected.

The Minister of Health subsequently responded commending Council for its consideration of this matter. The Minister indicated that Council's position statement had been forwarded to the Ontario AIDS Advisory Committee - Subcommittee on Prevention and Public/Professional Education as well as to the Communications Branch of the Ministry of Health for consideration as education materials about AIDS/HIV are reviewed and developed.

Also, the Minister of Community and Social Services responded. The Minister indicated that the Assistant Deputy Minister for Community Health and Long-Term Care had been instructed to ensure that Council's concerns about AIDS/HIV were reviewed in the near future.

Consistent with its view that there is a great need for public education among the senior population about AIDS/HIV, Council decided the topic should be dealt with in the winter issue of its publication "*Especially for Seniors*". A lengthy article was published entitled: "Health Ministry provides AIDS information". It contained certain basic, essential information about AIDS/HIV, such as the three main ways in which the virus is transmitted, and provided information about where seniors can obtain more information through the Ontario Ministry of Health AIDS hotline.

The Treatment and Care of the Terminally Ill

Council reviewed the guidelines in the Ontario Medical Association's Committee on Hospitals report entitled: *"Issues Relating to Long-Term Decision-Making in the Treatment and Care of the Terminally Ill"*. Members appreciated being consulted by Dr. John Atkinson concerning the report.

At an earlier draft stage of the report, Council stated its position that people have the right to make decisions that affect their own lives—even those who are terminally ill, including decisions as to whether to withdraw or sustain life support.

Members did not feel they have the medical expertise to comment in detail on difficult issues such as whether doctors should accept the decisions of terminally ill patients.

Council did provide several suggestions and urged their implementation, including:

- that a family member should be designated as a primary communication channel with the physician. This is very important should substitute consent be required, particularly in emergency situations;
- that a physician should be designated who has primary responsibility for the care plan and for communication with the patient, designated family member, and other physicians involved. All the foregoing individuals should be informed of the name of this physician and how he or she may be reached;
- care must be taken to ensure the patient and family understand the treatment options and feel a part of the decision-making process — not only initially, but as the patient's condition changes over time.

In addition, Council suggested that the OMA develop a communications strategy to inform all age groups of the principles and guidelines it has offered to physicians. Members offered to review the strategy that is directed toward seniors.

Council members appreciated the opportunity to contribute toward the helpful work of this committee.

New Ontario Health Card

Council provided advice to the Ministry of Health on the design of the new Ontario Health Card which will replace old OHIP paper cards and numbers. The new 10-digit numbers on plastic cards will be provided to every Ontario resident. Health coverage, including Ontario Drug Benefits will remain the same.

OTHER ACTIVITIES

Ontario Seniors Forum, 1989

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens hosted the Ontario Seniors Forum, 1989 on October 31, 1989 at the Delta Chelsea Hotel in Toronto. The Forum was attended by representatives of some 19 different organizations and agencies responsible for the provision of services to Ontario seniors.

Each organization presented the issue they felt was of most importance to seniors. Council determined that the consensus was that health and financial issues are of primary and equal importance to seniors.

A Report of the Ontario Seniors Forum, 1989 was prepared in English and in French and was distributed to all those in attendance, as well as to others who expressed interest. The following principal concerns emerged from the Forum:

Financial Security

Ontario seniors are concerned about their ability to maintain an appropriate standard of living. They anticipate existing resources will be eroded and future benefits will be significantly reduced.

Many seniors, especially older, single women, live below the poverty line. Old Age Security (OAS) and the Guaranteed Income Supplement (GIS) represents the total income of 46 per cent of older, single men in Canada and 60 per cent of older, single women.

The housing crisis in Ontario is raising concerns about finances. Many seniors are poor because between 40 and 70 per cent of their income is spent on housing. It was stated that rising property, school and related taxes are forcing many seniors to leave their homes. A reform of the tax system to be fairer to seniors was suggested as well as legislative change regarding urban land use and security of tenancy related to rent issues.

Also, many seniors view the proposed Goods and Services Tax (GST) of the federal government with concern. It was suggested that once the GST is implemented, many seniors will no longer be able to survive on their savings and government benefits. Also many fear the GST will lead to increased inflation.

In addition, the proposed "clawback" of Old Age Security benefits is viewed as unfair and as meaning the end of universal social programs.

Concern was raised about the monthly Comfort Allowance provided to residents of long-term facilities. The Comfort Allowance is currently $112 per month. It has not changed since 1985. Initially developed to allow the purchase of extra items to improve the quality of life, it is now used by many to meet basic needs such as eyeglasses, dental care, incontinence supplies and mobility aids. Many presenters felt the government should increase the Comfort Allowance as well as broaden a number of other existing programs.

Health

Presenters stressed the need to find solutions to the impending crisis in health care. Council heard suggestions that the government use a portion of lottery funds to pay for health care costs.

It was felt that although hospital care in Ontario meets high standards, the same expectation of quality is not applied to home care programs.

It was advocated that all levels of government will have to increase support to home care programs, as well as to seniors' centres and supported accommodation, in order to facilitate independence and "aging in place".

The need for adequate wages for home care service providers as well as equality of services across the province was stressed.

It was also indicated that a dental care program for seniors should be developed. Also drug usage among seniors needs to be reduced.

Much concern was expressed about elder abuse, especially as it affects older women who are viewed as being most vulnerable to physical, financial, emotional and sexual abuse. The need for increased support for victims of elder abuse was strongly advocated.

Other issues raised included the need for pre-retirement counselling, concern about negative attitudes toward older persons, a desire that environmental concerns be addressed so as to leave a better world for their children and grandchildren, as well as the need for accessible transportation, especially for those who are resident in long-term care facilities and are otherwise cut off from their communities.

Views were expressed about many other topics, including long-term care. Council's responses to the government's seven Guiding Principles for long-term care reform already referred to elsewhere in this Report reflect many of the concerns expressed.

Other issues of importance included housing, home support, transport, and various quality-of-life issues such as attitudes toward the elderly, elder abuse and the environment.

Consultation: London

In order to fulfill its mandate to advise the Ontario Government on matters related to the well-being of seniors, Council makes a point of seeking out the opinions and ideas of seniors in their home communities as much as possible.

In March, 1990 Council undertook a public consultation meeting in London, Ontario. The purpose of the meeting was to identify the problems and priorities affecting seniors in the London-Middlesex area. Some 15 organizations and agencies responsible for the provision of services to seniors in the area attended. The views expressed by those in attendance were of great interest to Council. A Report summarizing the views expressed is in preparation and will be released to all participants in July, 1990.

"Especially for Seniors"

Council's quarterly newspaper, "*Especially for Seniors*", for the first time with the Spring, 1990 issue, topped a circulation of one million senior citizens across Ontario.

Since "*Especially for Seniors*" was first published in 1975, it has become an increasingly effective communications medium. It enables Council to bring up-to-date news and information about government programs and initiatives to a broad readership, as well as to hear views expressed on a range of topics through the hundreds of letters to the editor received each year.

The editorial policy of the paper is to provide, as much as possible, articles on topics of interest to seniors which will generate reader response and participation. Chief among the content that won favourable response during the past year was the idea of a cartoon contest for seniors, announced in the Fall, 1989 issue.

As of year-end March 31, 1990 "*Especially for Seniors*" had received 653 entries in Category 1 (complete cartoons) and 91 in Category 2 (the "I just can't draw" group who sent in their ideas for cartoons to be illustrated)!

Owing to the enthusiastic response, Council postponed its intention to announce the winners in the Winter, 1990 issue and deferred announcement until Spring, 1990, in order to give the judges adequate time. In the meanwhile, two sample cartoons were shared with readers on the front page of the Winter, 1990 issue and generated much amusement.

Starting with the Fall, 1989 issue, in compliance with the French Language Services Act, "*Especially for Seniors*" was designed and printed in a tumble English/French format.

Also, beginning with the Winter, 1990 issue, the newspaper was printed on recycled paper.

Multicultural Report: Follow-Up

The release of Council's major report *"Aging Together: An Exploration of Attitudes Toward Aging in Multicultural Ontario"* in 1988-89 generated much positive response. Ontario's diversity is reflected in more than 100 ethnocultural groups in the province. In the consultation process preceding the Report's publication, Council made a special effort to reach out to as wide a representation of ethnocultural organizations and individual seniors as possible. More than 400 persons attended consultation meetings held in centres across Ontario. Also Council members visited the homes of 98 individual seniors.

More than 3,000 copies of the Report were distributed and have generated widespread response.

Favourable comments were received from various sources, including the Office of the Provincial Secretary of the Province of British Columbia, the Alberta Minister of Culture and Multiculturalism, the Alberta Senior Citizens' Advisory Council, the Association of Jewish Seniors, the Mennonite Conference of Eastern Canada, the Nova Scotia Minister of Tourism and Culture, the federal Minister of State for Seniors and Minister of State for Employment and Immigration, the Social Service Programs Branch of Health and Welfare Canada, the Community Services and Housing Committee of the Municipality of Metropolitan Toronto, the Ontario College of Pharmacists, the International Federation on Aging, the College of Nurses of Ontario, and the Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors.

In addition, responses were received from many Ontario provincial ministries, including the Ministries of Citizenship, Colleges and Universities, Education, Health, Housing, Tourism and Recreation and Transportation.

Federal Goods and Services Tax (GST)

Council has heard the concerns expressed by a large number of seniors regarding the proposed federal Goods and Services Tax (GST). Members of Council expressed their belief that the implementation of the GST will be detrimental to the well-being of all persons on a fixed income, many of whom are seniors, to the Minister Responsible for Senior Citizens' Affairs.

Council requested the Minister to share their concerns with the Treasurer of Ontario, asking that he discuss them with his federal and provincial colleagues with a view to finding an acceptable alternative method of raising the needed revenues.

Family Violence

Federal/Provincial consultations with respect to family violence have been underway in Canada during 1989-90. Council has been an active participant in these discussions.

As well, Council has assisted with the 1988-89 national survey on elder abuse funded by Health and Welfare Canada.

Provincial Advisory Councils Annual Meeting

The National Advisory Council on Aging (NACA) for the first time on October 25, 1989 hosted an annual meeting of representatives of the provincial governmental advisory bodies on aging from across the country. Representatives of four of the five such bodies were in attendance. The Ontario Advisory Council on Senior Citizens was among those represented.

There was consensus among participants concerning three issues:

1. The difficulty of communicating with and providing information to seniors who are hard to reach because of their social or geographic isolation, problems of literacy, or language and cultural barriers;
2. The importance of long-term care programs and services for seniors, particularly the provision of community-based services designed to enable seniors to remain independent in their own homes and communities for as long as possible, and the need to provide support and training for family caregivers;
3. The situation of economically disadvantaged senior Canadians, most of whom are women.

The Councils agreed to continue to discuss these matters in their meetings and to make recommendations to address these issues.

Coroner's Reports

Council again cooperated with the Chief Coroner of Ontario when asked to review the findings of Coroner's Juries at inquests identified as relating to the care and well-being of senior citizens. In the past year a number of reports were considered. The major comments and recommendations submitted to the Coroner's Office included the following:

- that emergency policies and procedures should be in place in all rest and retirement homes and that staff be required to review them on a regular basis;

- that care-giving staff in all residential and long-term care facilities should obtain certification in basic Cardio-Pulmonary Resuscitation (C.P.R.) and First Aid with follow-up testing and re-certification on an annual basis;
- that the pouring and dispensing of medication must be done by the same appropriately qualified person;
- that a patient be given whatever tests are necessary to determine a diagnosis if there is evidence of gastro-intestinal bleeding;
- that the use of fire retarding materials be extended to include all Nursing Home common areas;
- that the treatment of seniors in emergency departments of hospitals and specifically the manner in which they are assessed or discharged gives cause for concern. In their anxiety not to block acute care beds, hospital emergency room staff do not always ensure that the family or facility to which the senior is being returned are either sufficiently informed or prepared to accept the patient. On occasion, decisions are made during the night and by junior staff who have not seen the patient.

Royal Commission on Electoral Reform and Party Financing

Council accepted an invitation to make a presentation at the Royal Commission on Electoral Reform and Party Financing's public hearings in Toronto on May 7-8, 1990. Council subsequently prepared and submitted a five-page brief advising the Commission on issues affecting senior citizens.

Some of Council's suggestions included: the use of large print, audio cassette tapes, and referrals to ethnocultural translation services so as to make information pamphlets more accessible to seniors with sight or language-barrier problems; inclusion in the enumeration of persons living in institutionalized residences; ensuring admittance of enumerators to high-density dwellings such as apartment buildings; transportation of seniors to polling stations; ensuring campaign meetings are held in areas which provide physical access for seniors as well as locating polling and ballot booths in accessible areas; closed-captioned TV debates for the hearing-impaired; and increasing awareness of procedures and their complexity as regards voting by proxy.

CONFERENCES AND COMMITTEES

During 1989-90, Council was represented at the following conferences and meetings:

- Association of Gerontology, Ottawa, Annual Meeting;
- The World Federation of Francophone Seniors;
- Meeting of Europeans and Canadians in the field of gerontology sponsored by Health and Welfare Canada and the European Centre for Social Welfare;
- Winter Cities Association, Ottawa;
- Silver Jubilee celebration of the Mon Sheong Foundation, Toronto;
- Toronto Transit Commission, Toronto, Public Meeting;
- Provincial Advisory Councils on Senior Citizens, hosted by the National Council on Aging (NACA), Ottawa, first Annual Meeting;
- Aging Into the 21st Century, Ottawa;
- United Senior Citizens of Ontario, London, Annual Meeting;
- Toronto Mayor's Committee on Aging - The Big Picture Conference;
- Canadian Pensioners Concerned, Annual Meeting;
- Canadian National Institute for the Blind (CNIB), South Central Forum on Aging and Vision Loss.

Council Members assisted the following Committees:

- Advisory Committee for the Good Neighbours Program;
- Seniors Independence Research Program of the Federal Department of Health and Welfare;
- Public Education and Volunteerism Committee of the Ministry of Community and Social Services;
- Federal Department of Health and Welfare, meeting on family violence;
- Seniors' Perspectives Committee for the 1991 Winter Cities Convention in Sault Ste. Marie;
- Task Force on Family Violence, Kent County;
- Task Force on Improved Accessibility to Conventional Transit Systems;
- Statistics Canada, 1991 Census Advisory Committee;
- School of Health Sciences Gerontology Advisory Committee, Centennial College of Applied Arts and Technology;
- University of Waterloo, Department of Gerontology.

Ontario

Conseil consultatif
de l'Ontario sur
l'âge d'or

Rapport Annuel 1989/90

ISSN 0704-2663

©L'imprimeur de la Reine pour l'Ontario

L'honorable Elaine Ziemba
Ministre des Affaires civiques, déléguée aux
Droits de la personne, aux Affaires des personnes
handicapées, aux Affaires des personnes âgées
et aux Relations interraciales

Madame,

J'ai l'honneur de vous soumettre le seizième rapport annuel du Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or pour l'exercice de douze mois qui s'est terminé le 31 mars 1990.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de ma haute considération.

La présidente,

Joanne Fillimore

JoAnne Fillimore

TABLE DES MATIÈRES

	Page
MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE	1
MANDAT DU CONSEIL	4
COMPOSITION DU CONSEIL EN 1989-1990	6
ACTIVITÉS PRINCIPALES EN 1989-1990	10
Réexamen	10
Réforme des soins de longue durée	11
o Consultations avec le groupe de travail	11
o Réponses aux principes un à sept	12
o Nouvelles initiatives annoncées dans le domaine des soins de longue durée	16
Transport	17
o Mise à jour : La vie, c'est la liberté de mouvement	17
o Services spécialisés	19
o Élargissement des directives	19
o Accessibilité des taxis	19
o Accessibilité des transports publics	19
Logement	20
o Loyers d'habitation	20
o Conversion de la valeur nette du logement.	20
o Intégration communautaire	21
Santé	24
o Le SIDA et le vieillissement	24
o Le traitement et les soins des malades en phase terminale	26
o La nouvelle carte de santé de l'Ontario	27
AUTRES ACTIVITÉS	29
Forum 1989 des personnes âgées de l'Ontario	29
o Sécurité financière	29
o Santé	30

Page

Consultation : London 31

Bulletin Courrier des Aînés 32

Rapport sur le multiculturalisme 32

Taxe fédérale sur les produits et les services (TPS) 33

Violence au foyer 34

Congrès annuel des conseils consultatifs provinciaux 34

Rapports du coroner 35

Commission royale sur la réforme électorale et le financement des partis 35

CONFÉRENCES ET COMITÉS 37

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

Depuis un an que j'occupe les fonctions de présidente du Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or, le temps a passé extrêmement vite. L'année a été bien remplie mais satisfaisante, et les déplacements que j'ai effectués dans le cadre de mon mandat m'ont donné l'occasion de rencontrer un grand nombre de personnes âgées dans toutes les régions de la province.

Le début de l'année a été marqué par la publication d'un rapport important, intitulé Vieillir ensemble : une enquête sur les attitudes sociales face au vieillissement dans le contexte multiculturel de l'Ontario, qui avait été préparé en 1988-1989. Le rapport a beaucoup circulé dans les milieux intéressés et continue à susciter des commentaires. Il a été particulièrement bien accueilli par le personnel des établissements de soins de longue durée et par les responsables de l'élaboration des cours aussi bien dans les écoles de médecine des universités que dans les départements de gérontologie et d'éducation permanente des collèges communautaires.

La question de la réforme des soins de longue durée restera à l'ordre du jour au cours des prochaines années. L'annonce, au mois de juin 1989, de la création d'un groupe de travail interministériel sur la question a été bien accueillie par le Conseil ainsi que par nombre de ceux qui s'intéressent à la coordination des services aux personnes âgées ou aux personnes handicapées. Les membres du Conseil ont consacré une grande partie de leur temps et de leur énergie à discuter avec le groupe de travail et à revoir les orientations de politique proposées, et ces activités devraient se poursuivre au cours de l'année qui vient.

Bien que nous ayons tous lu beaucoup de choses sur le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), beaucoup de gens ont l'impression que les personnes âgées sont à l'abri du SIDA. Ceci n'est évidemment pas le cas. Le Conseil a donc entrepris un examen très sérieux de toutes les questions en rapport avec le SIDA, l'impact émotionnel de la maladie sur les familles dont l'un des membres est atteint.

Le Conseil a communiqué les résultats de ses discussions sur le SIDA au gouvernement et a également décidé qu'il ferait paraître un article sur le sujet dans le numéro de l'hiver 1990 du Courrier des Aînés. Ce bulletin, publié par le Conseil, est maintenant distribué tous les trimestres à environ un million de lecteurs dont presque tous ont 65 ans ou plus.

En octobre 1989, les membres du Conseil ont eu le plaisir d'accueillir à Toronto les représentants d'un grand nombre d'organismes au service des personnes âgées. Nous avons également beaucoup apprécié la visite que nous avons faite à London, Ontario, en mars 1990. Nous y avons rencontré un grand nombre de personnes âgées et nous avons eu la chance de visiter les nouvelles unités de soins palliatifs et de soins aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer de l'hôpital Parkwood, à titre d'invités du conseil d'administration et du président de l'hôpital.

Outre qu'il est important que le Conseil se tienne au courant des nouveaux développements dans l'organisation et les programmes des hôpitaux, les membres ont été heureux de cette occasion de rencontrer le personnel très attentionné qui s'occupe de ces services.

Aux termes du décret qui régit le Conseil, le ministre peut demander au Conseil de lui faire des recommandations sur toute question qui l'intéresse. En conséquence, le ministre a demandé au Conseil de lui faire des recommandations relativement aux soins palliatifs et à la conversion de la valeur nette du logement (hypothèque inversée). Compte tenu de la charge de travail du Conseil en 1989-1990 et du fait que quatre postes se sont retrouvés vacants au cours de l'exercice, ces questions ont été reportées à 1990-1991.

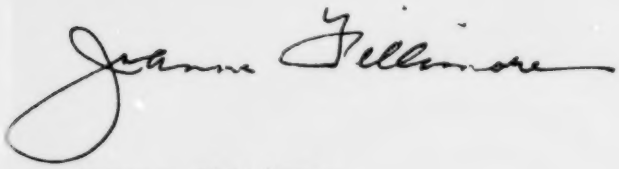
Enfin, j'ai le plaisir d'annoncer que le Conseil a fait l'objet d'un réexamen à la fin de 1989-1990 et qu'à l'issue de ce réexamen, son mandat a été prorogé sans changement jusqu'en 1993. Tous les organismes, conseils et commissions du gouvernement font ainsi l'objet d'un réexamen, de temps en temps, pour déterminer s'ils doivent poursuivre leurs activités ou si leur mandat devrait faire l'objet de modifications.

Le processus a permis au Conseil de revoir le travail effectué au cours des trois dernières années, et de se fixer certains buts et objectifs pour l'année qui vient. Le nouveau Conseil pour 1990-1991 voudra certainement prendre certaines initiatives en matière de planification stratégique, et j'espère que cela comprendra une étude du vieillissement dans les petites villes et les régions rurales de l'Ontario.

Je remercie les onze membres du Conseil qui ont travaillé si dur l'année dernière pour atteindre nos objectifs. Je remercie également Mary Tate, chef du service administratif, et le personnel dévoué dont elle est la coordonnatrice. L'esprit qui les anime se fait sentir non seulement dans le bureau mais dans tout ce qu'entreprend le Conseil.

Avec mes respects,

La présidente,



JoAnne Fillimore

MANDAT DU CONSEIL

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a été créé le 24 avril 1974 par un décret approuvé par la lieutenante-gouverneure de l'Ontario.

Le Conseil comprend un président ou une présidente, deux vice-présidents et treize autres membres, tous nommés par le lieutenant-gouverneur ou la lieutenante-gouverneure en conseil. Le mandat du Conseil est le suivant :

1. Conseiller, par l'entremise du ministre ou de la ministre délégué(e) aux Affaires des personnes âgées, le gouvernement de l'Ontario sur toute question se rapportant au bien-être des personnes âgées et vieillissantes, et notamment :

   a) favoriser la création de possibilités d'autonomie pour les personnes âgées, en vue de répondre à leurs besoins et d'encourager leur participation pleine et entière à l'ensemble de la société;

   b) revoir les politiques et programmes touchant les personnes âgées et vieillissantes dans les domaines de l'emploi, de la préparation à la retraite, du soutien du revenu, des services de santé, des soins en établissement, des services communautaires, du logement, de l'éducation, du transport et des autres services dispensés par le gouvernement et autres organismes;

   c) soumettre, à la demande du ministre ou de la ministre délégué(e) aux Affaires des personnes âgées, ses points de vue et considérations sur diverses questions se rapportant aux personnes âgées.

Le Conseil remplit son mandat de la façon suivante :

1. en tenant au moins quatre réunions par an;

2. en accueillant les observations de particuliers et d'organismes qui représentent les personnes âgées ou traitent des questions qui les concernent, et en les consultant au besoin;

3. en rencontrant le personnel des divers ministères en vue d'étudier les politiques et programmes en vigueur;

4. en publiant le bulletin trimestriel Courrier des Aînés et en favorisant les échanges entre les personnes âgées de la province et le Conseil;

5. en préparant et en distribuant des documents de travail et des recommandations.

De cette façon, le Conseil s'efforce de cerner les grandes questions qui préoccupent les personnes âgées. À l'issue du travail effectué par ses divers comités, il prépare des recommandations et les transmet au ministre ou à la ministre délégué(e) aux Affaires des personnes âgées, qui en fait part à ses collègues du gouvernement.

Le Conseil n'est pas un organisme de financement, il ne s'occupe pas de gestion de cas et ne participe pas à la mise en oeuvre des programmes. Les subventions, la recherche et la mise en oeuvre des programmes restent la responsabilité du gouvernement, auquel le Conseil présente ses recommandations.

Bureau du Conseil:

700, rue Bay
Bureau 203
Toronto (Ontario)
M5G 1Z6

Téléphone/ATME: (416) 326-0175

Télécopieur: (416) 326-0193

COMPOSITION DU CONSEIL EN 1989-1990

M^me^ P.J. (JoAnne) Fillimore
Leamington (présidente)

Directrice générale à la retraite du South Essex Community Council, M^me^ Fillimore a également été membre du conseil d'administration de Centraide (comté de Windsor-Essex) et de la South Essex Arts Association. M^me^ Fillimore est actuellement présidente du Conseil sur le vieillissement (comté de Windsor-Essex). Elle a reçu la Médaille du Jubilé de la Reine pour services rendus à la collectivité.

M^me^ Yvonne Lebel
Kirkland Lake (vice-présidente)

Enseignante à la retraite, M^me^ Lebel a collaboré activement au travail des associations locales d'enseignants et de parents-enseignants. Elle a été présidente provinciale de l'Association des enseignants franco-ontariens et membre du conseil d'administration de la Fédération des enseignantes et des enseignants de l'Ontario pendant cinq ans. Elle a participé aux travaux d'un comité de la Fédération canadienne des enseignantes et enseignants et, depuis sa retraite, est devenue la première présidente d'un nouveau club francophone de l'âge d'or. Elle a été présidente provinciale de la Fédération des aînés francophones de l'Ontario.

Chanoine Clifford Ward
Toronto (vice-président)

Le chanoine Ward est recteur de l'église St. Hilda à Toronto. Il a mis sur pied la St. Hilda's Towers Inc., organisme sans but lucratif qui s'occupe de pourvoir au logement des personnes âgées. Le chanoine Ward, ancien administrateur de l'hôpital général Northwestern, est actuellement président et directeur du conseil d'administration de St. Hilda, et directeur d'Anglican Village Aurora, une petite collectivité pour personnes âgées parrainée par l'Église anglicane.

Dr William Arnup
Lindsay

Né à Aylmer, le Dr Arnup est diplômé de la faculté de médecine de l'université de Toronto. Après avoir été médecin dans les Forces armées canadiennes, il a poursuivi ses études et a ouvert à Lindsay un cabinet de spécialiste consultant. Membre de la Cambridge Street United Church et ancien président du conseil scolaire de Lindsay, le docteur Arnup a été chef du service médical avant de devenir président du personnel médical et chef du personnel de l'hôpital Ross Memorial.

M. Murray Chalmers
London

Enseignant respecté tout au long de sa carrière, M. Chalmers a collaboré activement aux activités de sa collectivité et fait actuellement partie d'un grand nombre d'organismes de services sociaux.

M^me^ Lynda L. Ciaschini
Toronto

Avocate, M^me^ Ciaschini est une ancienne membre du conseil d'administration de l'hôpital Humber Memorial. Elle a également fait partie de l'Italian Canadian Benevolent Corporation et d'autres associations italo-canadiennes. Elle connaît bien le travail communautaire, ayant supervisé la Clinique juridique communautaire de Toronto de 1976 à 1979.

Révérend Lloyd Cracknell
London

Recteur de l'église St. Jude (London) de 1956 à 1986, le révérend Cracknell a collaboré à un grand nombre de comités et conseils d'église. Il a également été membre et président de la Commission des transports de London, et a participé à la création de services de transport à l'intention des personnes âgées et des personnes handicapées.

M. Lloyd Gable
Blenheim

Enseignant et animateur de groupes de jeunes dans sa collectivité, M. Gable est ancien président et membre à vie de l'Association of Kinsmen Clubs, ex-président du club Rotary de Blenheim et ex-directeur de la Légion royale canadienne (filiale 185). Il est également membre de plusieurs comités pour personnes âgées dans le comté de Kent -- il est notamment président du sous-comité sur les personnes âgées victimes de mauvais traitements et du comité consultatif du programme d'aide aux soins auxiliaires à l'intention des personnes âgées. Il siège également depuis huit ans au conseil municipal de Blenheim.

Mme Beth Kelter
Toronto

Mme Kelter a une vaste expérience d'enseignante d'anglais, d'art dramatique et de musique au palier secondaire et auprès des Néo-Canadiens. Elle a également fait partie d'un grand nombre de comités dans sa collectivité. Elle est actuellement chef adjointe du département d'anglais de la R.H. King Academy.

Mme Elta McLeod
Sault Ste. Marie

Chef de département dans un centre de ressources/bibliothèque au palier collégial, Mme McLeod a été présidente du conseil d'aménagement de la région de Sault Ste. Marie, du club universitaire de Sault Ste. Marie et du club philanthropique Lionette.

M. Allan A. McNab
Renfrew

Avocat de profession, M. McNab a été conseiller municipal et membre de la Trinity St. Andrew's United Church et de divers projets et associations communautaires. Il a reçu plusieurs distinctions pour services rendus à la collectivité.

M. Edward Montague
Jarvis

Administrateur pendant quinze ans de la Grandview Lodge à Dunnville, Ontario, M. Montague est parfaitement au fait des besoins et préoccupations des personnes âgées. Il a également été président de divers organismes agricoles et religieux dans sa collectivité, et a occupé le poste de préfet du canton de Walpole pendant huit ans. De plus, il a été président de l'hôpital West Haldimand.

ACTIVITÉS PRINCIPALES EN 1989-1990

RÉEXAMEN

Pendant toute la durée de l'exercice sur lequel portait le réexamen, le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a mené ses activités aux termes d'un décret qui l'habilitait à poursuivre son travail dans le cadre de son mandat actuel jusqu'au 31 mars 1990. Pour permettre au gouvernement de l'Ontario de proroger son mandat, le Conseil s'est prêté à un réexamen au cours de l'exercice 1989-1990. Il s'agit d'une procédure établie qui permet au gouvernement de réévaluer périodiquement ses organismes, conseils et commissions.

Pendant la période qui s'est écoulée depuis le réexamen précédent, en 1987, le Conseil était constitué de 16 membres. On a recommandé que ce nombre soit maintenu car il permet une représentation régionale tout en facilitant la discussion. Le Conseil a également recommandé que les membres continuent à être nommés de façon à siéger en leur propre nom et non à titre de représentants des organismes dont ils peuvent être membres.

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or partage actuellement son personnel avec le Conseil consultatif de l'Ontario sur les personnes handicapées. Le Conseil estime que cet arrangement est rentable, qu'il est à l'avantage de l'un et l'autre conseils, et qu'il doit être maintenu. Le Conseil a indiqué, cependant, qu'il avait besoin d'une aide supplémentaire pour pouvoir communiquer avec les personnes âgées francophones et a demandé du personnel à cette fin.

Entre 1987 et 1989, le Conseil s'est réuni comme prévu au moins quatre fois par an, et ces réunions ont constitué une partie importante de ses activités. Dans bien des cas, les réunions ont duré deux jours. De plus, un grand nombre de consultations publiques - jusqu'à sept au cours d'une année - ont été organisées dans diverses localités de l'Ontario. Dans le cadre de ses responsabilités, le Conseil a rédigé des rapports importants et, à sa demande, il a fait part au gouvernement de l'Ontario de son point de vue sur toute une gamme de sujets intéressant les personnes âgées.

Outre son rapport de 1987 sur les transports intitulé La vie, c'est la liberté de mouvement, qui a été très bien accueilli, et son rapport de 1989 intitulé Vieillir ensemble : une enquête sur les attitudes sociales face au vieillissement dans le contexte multiculturel de l'Ontario, le Conseil a fait connaître son point de vue sur de nombreux autres sujets, notamment le logement, la santé, les soins de longue durée, les soins aux malades en phase terminale, les droits de visite des grands-parents, la planification financière, le service postal rural et bien d'autres.

Le Conseil a également continué à publier le bulletin trimestriel intitulé Courrier des Aînés dont la circulation, au printemps 1990, a presque atteint le million.

Le Conseil s'est acquitté comme il se doit de ses responsabilités financières, et a publié son bulletin et ses rapports, et mené à bien ses autres activités dans les limites du budget qui lui était alloué.

En outre, le Conseil s'est fait représenter dans un grand nombre de comités de l'extérieur intéressés par des questions variées, depuis les difficultés des personnes sourdes et des personnes frappées d'incapacité mentale jusqu'aux problèmes associés au logement, au transport, aux médicaments gratuits et autres questions de santé.

Le Conseil a aussi fait divers exposés devant des organismes au service des personnes âgées comme l'International Transportation Exposition of the American Public Transit Association, à San Francisco, Californie; la Community Transportation Expo, à Nashville, Tennessee; divers organismes au service des aînés et des retraités et des groupes universitaires et hospitaliers.

En mars 1990, le réexamen du Conseil s'est terminé avec succès. Un décret a été adopté qui prorogeait à nouveau le mandat du Conseil pour trois ans, du 1er avril 1990 au 31 mars 1993.

Le Conseil se réjouit de pouvoir ainsi continuer à servir les personnes âgées de l'Ontario et à conseiller le gouvernement de l'Ontario par l'entremise du ministre délégué aux Affaires des personnes âgées.

RÉFORME DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Consultations avec le groupe de travail

Dans le cadre des efforts déployés pour apporter une solution à l'ensemble des problèmes associés aux soins de longue durée dispensés aux résidents de l'Ontario qui sont âgés ou ont un handicap physique, le gouvernement a annoncé, le 7 juin 1989, la création d'un groupe de travail interministériel sur les soins de longue durée.

Sous la direction du ministère des Services sociaux et communautaires, le groupe de travail regroupe des représentants du ministère de la Santé, de l'Office des personnes âgées et de l'Office des personnes handicapées.

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or s'est réuni à deux reprises avec le groupe de travail sur les soins de longue durée - le 29 août 1989 et le 20 septembre 1989 - pour se renseigner sur les changements proposés et pour faire connaître ses préoccupations.

Le groupe de travail a adopté sept principes directeurs qui devront orienter la réforme des soins de longue durée en Ontario. Le Conseil est généralement tombé d'accord avec les principes énoncés.

À la suite de ces réunions, cependant, le Conseil a communiqué au groupe de travail ses observations et ses commentaires sur ces différents principes. Le Conseil a apprécié cette occasion de partager ses préoccupations avec le groupe de travail, au nom des personnes âgées de l'Ontario, et de participer ainsi à ses délibérations.

On trouvera ci-dessous l'énoncé des sept principes directeurs du groupe de travail accompagné d'un résumé des préoccupations exprimées par le Conseil.

PRINCIPE UN

Le système de financement des lits de soins de longue durée sera modifié afin que le financement soit établi principalement en fonction des besoins des individus en matière de soins et qu'il corresponde au niveau de soins offerts.

Le Conseil a insisté pour que les comités qui prennent les décisions tiennent compte du besoin d'autonomie des personnes âgées qui doivent pouvoir faire un choix, dans la mesure du possible, parmi les divers services à leur disposition. Il faut respecter le plus possible les préférences individuelles, notamment, par exemple, celles qui touchent la qualité des établissements à but lucratif par rapport aux établissements sans but lucratif. Il faut également que les soins dispensés soient culturellement acceptables.

Par ailleurs, le Conseil a insisté sur le fait que la plupart des personnes âgées souhaitent avoir un lieu de résidence stable, particulièrement pendant les dernières années de leur vie, et que ce désir doit être bien compris. Les paramètres sur lesquels sont basés les placements doivent tenir compte de l'évolution possible de l'état physique et mental des personnes âgées, et le placement initial doit être suffisamment souple pour leur éviter d'avoir à déménager sans cesse.

Le Conseil a également recommandé que le groupe de travail veille à ce que les personnes âgées qui se trouvent dans les divers établissements de soins de longue durée qui ne sont pas touchés par les réformes en cours ne se voient pas refuser les services financés par les deniers publics. C'est le cas, par exemple, des résidents des petites collectivités pour personnes âgées et des maisons de repos et de retraite.

Le Conseil a également rappelé au groupe de travail qu'il était important de promouvoir la recherche et d'encourager le

développement des technologies susceptibles de fournir une aide aux personnes âgées qui ont besoin de soins de longue durée.

PRINCIPE DEUX

Les services de soutien aux parents et amis qui assurent la prestation de soins ou qui viennent compléter ceux-ci seront considérés comme une composante essentielle du système.

Le Conseil estimait que le groupe de travail doit reconnaître que les vastes réseaux informels de soutien que constituent la famille et les amis ne sont pas seulement une source de soins physiques pour les personnes âgées. On ne saurait en effet surestimer la valeur des soins qui répondent à leurs besoins affectifs, sociaux et autres.

Le Conseil a insisté pour que les coûts qui doivent être assumés par la famille ou les amis lorsqu'ils se chargent des soins à dispenser aux personnes âgées soient reconnus. Dans bien des cas, la décision de s'occuper à domicile d'une personne âgée amie ou membre de la famille entraîne la perte d'un second revenu. Le Conseil a recommandé que le groupe de travail étudie la possibilité d'offrir un encouragement financier aux personnes qui dispensent des soins primaires à une personne âgée amie ou membre de la famille à la maison.

Parmi les exemples d'encouragement financier suggérés par le Conseil, citons les déductions d'impôt, les subventions et les prêts à faible intérêt aux fins de rénovation du logement.

Les encouragements financiers pourraient permettre d'alléger un certain nombre des problèmes associés aux soins dispensés chez soi aux personnes âgées. Néanmoins, un tel engagement risque d'entraîner des responsabilités à long terme. Pour cette raison, le Conseil a fait observer qu'il faudrait envisager d'offrir des services de relève aux pourvoyeurs de soins primaires.

Le Conseil a également insisté pour que des mécanismes de protection soient intégrés au système pour protéger les personnes âgées des mauvais traitements possibles aussi bien chez les particuliers que dans les établissements de soins de longue durée.

PRINCIPE TROIS

Le système encouragera l'utilisation des services les plus appropriés et les plus rentables convenant aux besoins des individus et des familles.

Le Conseil a rappelé au groupe de travail que les personnes âgées ont un très fort désir d'indépendance. Il y a beaucoup de personnes âgées qui préfèrent ne pas dépendre de leur famille ou de leurs amis, même si l'on estime que les soins à domicile constituent le service le plus approprié, le plus économique et le mieux adapté à leurs besoins.

Le Conseil estimait qu'il était important que toute réforme du système de soins de longue durée tienne compte de ce désir d'indépendance de certaines personnes âgées.

PRINCIPE QUATRE

Un nombre accru de personnes âgées et de personnes ayant un handicap physique qui ont besoin de services sociaux et de santé recevront ceux-ci à domicile dans le but d'éviter l'utilisation superflue des lits de soins aigus et l'augmentation du nombre de lits de soins prolongés et de soins aux malades chroniques.

Le Conseil a de nouveau souligné qu'il était important de minimiser le nombre des déménagements imposés aux personnes âgées à mesure qu'évoluent leurs besoins en matière de soins. Toute décision de dispenser des soins de longue durée aux personnes âgées à domicile devrait être accompagnée d'une évaluation de l'évolution possible de leurs besoins et de la durée pendant laquelle ces besoins pourront être satisfaits à domicile.

Le Conseil a également exprimé un certain nombre de préoccupations relativement aux ressources et aux coûts associés à la prestation de soins à domicile aux personnes âgées. Le Conseil connaît bien les difficultés éprouvées par les organismes qui dispensent des services de soins à domicile ou des services d'aide familiale. Ces organismes doivent faire face aux conflits que représentent une demande de service élevée et des ressources financières limitées. Le recrutement et la conservation d'un personnel adéquat leur posent un problème constant. Toute réforme qui augmente les exigences associées à la prestation de services à domicile aux personnes âgées devra éventuellement apporter une solution à ces problèmes.

En raison du coût de ce type de service, le Conseil estime qu'il est important que les décisionnaires examinent avec soin les coûts associés à la prestation de soins de longue durée à domicile aux personnes âgées et les comparent aux coûts associés au placement en établissement.

Cependant, le Conseil a insisté sur le fait qu'il ne croit en aucune façon que les coûts doivent être l'unique facteur à prendre en considération.

Le Conseil a également fait observer que le groupe de travail devrait examiner d'autres solutions, parmi lesquelles les foyers satellites, le partage du logement et la formule d'Abbeyfield.

PRINCIPE CINQ

Un processus d'admission unique et intégré pour les lits de soins de longue durée en établissement et au sein de la collectivité sera fondé sur une étude multidisciplinaire objective. Ce processus visera à répondre aux besoins des personnes concernées en faisant appel aux soins les moins intensifs.

Relativement au principe d'un processus d'admission unique et intégré, le Conseil s'est dit préoccupé par le fait que les projets pilotes d'accès unique se sont heurtés à certaines difficultés, notamment en matière de territoire. Le Conseil a fait observer qu'à son avis, ces difficultés existent toujours parmi les différents ministères du gouvernement actuellement responsables des soins de longue durée. Il a beaucoup insisté pour que le groupe de travail examine ces questions avant de commencer à mettre en oeuvre les réformes.

PRINCIPE SIX

En tenant compte des politiques en vigueur dans la province, le rôle de planification, de l'établissement des priorités et de la gestion des services à l'échelle locale prendra une importance accrue.

À mesure que les collectivités assumeront de plus grandes responsabilités en matière de planification, elles devront être invitées à comprendre que les divers services de soutien qu'elles dispensent dans la collectivité et à domicile sont aussi valables que les services de santé essentiels et les diverses formes de soins de longue durée en établissement.

Les collectivités devront planifier et gérer des services répondant à des normes de qualité aussi élevées dans tous les secteurs.

PRINCIPE SEPT

Les coûts du système de soins de longue durée ne doivent pas être trop élevés et doivent être partagés équitablement entre les gouvernements et les usagers.

Tout en reconnaissant et en appuyant la nécessité de dispenser des soins de longue durée de la manière la plus économique, le Conseil s'est dit extrêmement préoccupé par les propositions qui

comprennent une formule de partage des coûts. Le Conseil fait opposition par principe à tout recours à une évaluation des moyens ou à la perception de droits pour la prestation de soins de longue durée aux personnes âgées. Tout en reconnaissant que certaines personnes âgées sont en mesure de payer au moins une partie des services non médicaux qui leur sont dispensés à domicile, le Conseil reste convaincu que les personnes âgées ont le droit de recevoir des soins de longue durée. En dernière analyse, c'est le gouvernement qui est responsable de la prestation de ces soins.

Nouvelles initiatives annoncées dans le domaine des soins de longue durée

Après qu'il eût partagé ses préoccupations avec le groupe de travail interministériel sur les soins de longue durée, le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a pris connaissance des initiatives annoncées dans ce domaine le 6 décembre 1989.

Le ministère des Services sociaux et communautaires, le ministère de la Santé, l'Office des personnes âgées et l'Office des personnes handicapées ont annoncé conjointement ces initiatives le 6 décembre 1989.

Il s'agit de ce qui suit :

- la création de nouveaux organismes d'accès aux services pour permettre d'obtenir plus facilement les services à domicile appropriés et d'être admis plus facilement dans les établissements de soins de longue durée. Ceci a pour objet d'éliminer les longues démarches qu'il fallait faire pour trouver les services appropriés;

- l'introduction d'un nouveau système de financement pour tous les foyers pour personnes âgées et toutes les maisons de soins infirmiers, aux termes duquel les paiements varieront suivant le niveau de service requis;

- l'établissement d'une structure interministérielle unique pour permettre au ministère des Services sociaux et communautaires et au ministère de la Santé de gérer ensemble le nouveau système de soins de longue durée aux paliers provincial et local. Un sous-ministre adjoint aux services communautaires a été nommé; il est responsable devant les deux ministères;

- la fusion des services existants comme le Programme de soins à domicile du ministère de la Santé et le Programme intégré de services d'aides familiales du ministère des Services sociaux et communautaires pour constituer la base d'un nouveau programme consolidé et pleinement intégré de soutien à domicile;

- l'accroissement du soutien accordé à un grand nombre de services à domicile tels que les services d'auxiliaires, les services de relève et les services de soins infirmiers à domicile. Un appui financier supplémentaire est prévu pour les aides familiales qui sont parmi les travailleurs les moins bien payés;

- une expansion des services de soutien à domicile, comme les repas à domicile et les visites amicales, dispensés par des organismes communautaires.

Le Conseil a bien accueilli l'annonce de ces initiatives. Il a également été informé que le plan stratégique détaillé du gouvernement pour la réforme des soins de longue durée doit être rendu public plus tard au cours du printemps 1990, pendant le prochain exercice financier du Conseil. Le Conseil attend la publication de ce plan détaillé avec intérêt.

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or comprend que la réforme des soins de longue durée en est à l'étape initiale. Le Conseil estime que le système doit faire l'objet d'une réforme complète. À mesure qu'évoluera le projet de réforme, le Conseil continuera à remplir ses fonctions auprès du ministre délégué aux Affaires des personnes âgées et à faire ses recommandations au gouvernement de l'Ontario sur les questions relatives à cette importante réforme.

TRANSPORT

Mise à jour : "La vie, c'est la liberté de mouvement"

En 1989, l'important rapport du Conseil sur les transports intitulé La vie, c'est la liberté de mouvement a été réimprimé. Ses 56 recommandations continuent à susciter intérêt et commentaires en Ontario et dans beaucoup d'autres parties du monde.

Le rapport a été initialement publié en 1986-1987 conjointement avec le Conseil consultatif de l'Ontario sur les personnes handicapées. Le rapport a été distribué à plus de 4 000 exemplaires.

Le Conseil a de nouveau le plaisir de signaler que des progrès ont été accomplis dans la mise en oeuvre de certaines des recommandations clés du rapport.

Le Conseil avait insisté auprès du ministère des Transports et des Communications pour qu'il retire de la circulation les plaques symboles à poser sur les véhicules des personnes handicapées et qu'il délivre à la place des permis portatifs aux personnes handicapées et aux organismes à leur service. Le Conseil avait également recommandé que les municipalités adoptent et mettent en application un modèle provincial de règlement sur le stationnement.

Le Conseil a appris avec plaisir que le ministère des Transports de l'Ontario a l'intention de mettre en oeuvre ces recommandations dans un avenir proche. Le ministère a informé le Conseil qu'un nouveau permis de stationnement portatif est prévu à l'intention des personnes handicapées et qu'il entrera en vigueur le 1er mai 1990.

Les personnes âgées handicapées n'auront qu'à placer en évidence leur permis sur le pare-soleil ou le tableau de bord de n'importe quel véhicule pour stationner dans les espaces réservés aux personnes handicapées.

Les personnes qui veulent se procurer ce permis doivent soumettre un certificat médical d'invalidité délivré par une personne qualifiée et autorisée à pratiquer à titre de médecin, chiropraticien(ne), ostéopathe, physiothérapeute ou ergothérapeute. (Les frais éventuels associés à la certification d'invalidité sont à la charge des requérants.)

Parmi les différentes caractéristiques du permis, le Conseil apprécie particulièrement ce qui suit :

- l'extension de l'admissibilité qui inclut maintenant toute personne "incapable de marcher sans aide plus de 200 mètres (218 verges) sans difficulté grave ou danger pour sa sécurité ou sa santé";

- l'introduction d'une catégorie d'admissibilité pour invalidité temporaire en plus de la catégorie permanente;

- le fait que 118 municipalités de l'Ontario ont été invitées à invoquer un règlement modèle qui prévoit des espaces de stationnement à l'intention des personnes handicapées ainsi que des amendes plus lourdes pour occupation illégale de ces espaces;

- la délivrance de ces permis aux compagnies et aux organismes qui pourvoient au transport des personnes handicapées.

Services spécialisés

Les mesures annoncées en 1988-1989 relativement à l'augmentation des fonds consacrés à l'amélioration des services de transport spécialisés ont porté fruit. Depuis la publication du rapport du Conseil sur les transports, le nombre des municipalités de l'Ontario qui offrent des services spécialisés est passé de 55 à 80.

Élargissement des directives

Le ministère des Transports a récemment annoncé que la directive relative à l'admissibilité au système de transport spécialisé qui définissait les personnes admissibles comme "incapables de monter" dans un véhicule de transport public avait été étendue. La directive inclut maintenant les personnes qui ne peuvent pas marcher 175 mètres - la distance à parcourir en moyenne pour se rendre à une station desservie par les transports publics. Le ministère prévoit qu'au cours des cinq prochaines années, cela signifiera 600 000 recours supplémentaires par année aux services spécialisés, soit un accroissement des utilisateurs admissibles d'environ un tiers.

Accessibilité des taxis

Parmi les autres initiatives prises par le gouvernement en réponse aux recommandations du Conseil, il faut signaler l'aide financière accordée aux taxis accessibles aux personnes âgées et handicapées. Il y a maintenant des taxis accessibles dans vingt municipalités de l'Ontario, y compris Sudbury, Sault Ste. Marie et Richmond Hill, à l'aéroport de Toronto et ailleurs.

Accessibilité des transports publics

Pendant la préparation de son important rapport intitulé Vieillir ensemble : une enquête sur les attitudes sociales face au vieillissement dans le contexte multiculturel de l'Ontario, le Conseil s'est rendu compte que les transports publics pouvaient être inaccessibles à bien des gens. Un grand nombre des personnes âgées de l'Ontario qui ne sont pas nées au Canada ne parlent ni l'anglais ni le français. Certaines ne savent ni lire ni écrire dans aucune langue, y compris la leur.

Le Conseil a fait remarquer au ministère des Transports que l'utilisation de couleurs et de symboles internationaux dans le système de transports publics permettrait de le rendre plus accessible à un grand nombre d'usagers de diverses origines.

De même, le Conseil a suggéré qu'il y aurait avantage à mieux sensibiliser le personnel aux besoins de tous les usagers, indépendamment de leur âge, de leurs capacités et de la langue qu'ils parlent.

LOGEMENT

Loyers d'habitation

Lors de sa réunion du mois d'août 1989, le Conseil a discuté d'une lettre qu'il avait reçue d'une association de locataires de la Communauté urbaine de Toronto. L'association attirait l'attention du Conseil sur le cas d'un propriétaire qui voulait imposer une augmentation de loyer de 19 pour 100. On expliquait que l'augmentation de loyer était le résultat d'un cumul des coûts qui auraient dû normalement représenter des dépenses ordinaires d'entretien étalées sur les dix dernières années mais qui avaient été classés à la place comme dépenses d'immobilisations aux fins de rénovation.

Après discussion, le Conseil a décidé que, bien que ce ne soit pas son rôle de servir de médiateur dans les conflits des locataires, cette lettre était représentative de ce qui se passait dans tout l'Ontario, particulièrement dans les centres urbains. Il a donc transmis la lettre de l'association des locataires aux ministères gouvernementaux appropriés en indiquant qu'il était préoccupé par le fait qu'à cause de ce genre de chose, un grand nombre de personnes âgées, dont beaucoup avaient des revenus limités, devaient faire face à des augmentations très importantes du coût de la vie.

Le Conseil a été heureux d'apprendre que le personnel du ministère du Logement a été chargé d'examiner s'il était possible d'apporter des modifications aux lois actuellement en vigueur.

Le Conseil reconnaît cependant que toute modification qui sera apportée à la Loi de 1986 sur la réglementation des loyers d'habitation devra tenir compte de l'équilibre à maintenir et viser à la fois à encourager les propriétaires à investir dans des logements locatifs anciens et nouveaux, et à protéger les locataires des fortes augmentations de loyer non justifiées.

Conversion de la valeur nette du logement

En réponse au ministre délégué aux Affaires des personnes âgées qui avait demandé au Conseil de lui donner son avis sur les hypothèques inversées, les membres du Conseil se sont rendu compte qu'il existe diverses options en matière de logement qui

permettent aux personnes âgées de convertir la valeur nette de leur logement en argent liquide, notamment des options avec jouissance des lieux qui combinent la location et l'achat. Les membres du Conseil ont décidé qu'au cours de l'exercice 1990-1991, le Conseil ne devrait pas limiter son champ d'étude aux hypothèques inversées mais l'étendre à toutes les options financières dans ce domaine.

Intégration communautaire

En avril 1989, les membres du Conseil ont rencontré le personnel du ministère des Services sociaux et communautaires pour revoir avec lui le rapport important du ministère intitulé : Vivre en collectivité : nouvelles orientations des services en établissement à l'intention des personnes âgées fragiles.

Le rapport propose de nouvelles orientations pour améliorer le système actuel de logement de soutien à l'intention des personnes âgées fragiles. Le rapport décrit la gamme des services de logement existants : foyers de type familial avec supervision, foyers de groupe, logements équipés spécialement pour les personnes âgées, foyers satellites et établissements, et conclut que les personnes âgées fragiles ne disposent pas de possibilités adéquates de logement au sein de la collectivité. Le Conseil est d'accord avec cette conclusion.

Le Conseil est donc tombé d'accord sur l'essentiel de la politique proposée, à savoir qu'il faut améliorer la variété et la qualité des logements à l'intention des personnes âgées, appuyer les efforts des organismes de service social en matière de services de logement de soutien, élaborer un système de logement qui permette aux personnes âgées de vivre dans le milieu le moins contraignant possible avec recours minimal aux soins en établissement - de préférence chez elles, et dispenser des services et des programmes de haute qualité à celles qui ont besoin de soins en établissement.

Les membres du Conseil estiment qu'il est important d'offrir aux personnes âgées le choix entre diverses possibilités pour leur permettre de vivre dans un milieu qui réponde à leurs besoins sociaux ainsi qu'à leurs besoins en matière de santé.

Les commentaires du Conseil ont porté tout particulièrement sur deux options proposées dans le rapport relativement à la prestation de logements de soutien aux personnes âgées fragiles, à savoir :

- **assistance à la vie autonome** "un logement...dans un immeuble d'habitation sans but lucratif désigné... dans lequel un organisme de service social offre des

services de soutien", de sorte que les personnes âgées qui ont besoin de soins jour et nuit puissent choisir un plan de service individualisé;

- **logement supervisé au sein de la collectivité** "un logement dans un milieu où un organisme de service social offre une gamme de services semblable à celle du programme d'assistance à la vie autonome. En outre, l'organisme assure une supervision sur place jour et nuit aux personnes âgées fragiles qui ont besoin de sécurité et qui ne sont pas toujours en mesure d'appeler à l'aide le cas échéant".

Le Conseil a appuyé la recommandation du rapport qui suggère qu'à l'avenir, l'évaluation aux fins de placement dans l'un des modèles de service soit basée sur **le fait que la personne peut ou ne peut pas rester seule sans danger pendant une certaine période.** Cela représente un changement par rapport à l'évaluation basée sur le fait que la personne requiert plus ou moins de 90 minutes d'assistance par jour.

Le Conseil a pris note de la façon dont le ministère se propose de mettre en oeuvre les nouvelles orientations relatives aux soins aux personnes âgées fragiles, c'est-à-dire qu'il accordera son soutien aux efforts déployés par les municipalités, les bandes indiennes et les organismes de bienfaisance, notamment les organismes multiculturels, francophones et autochtones, pour offrir aux personnes âgées des possibilités nombreuses et variées de vie au sein de la collectivité dans des logements où elles pourront bénéficier de services de soutien, et qu'il améliorera les établissements existants pour personnes âgées par divers moyens -- modernisation, rénovation et reconstruction.

Le Conseil a convenu de la nécessité de procéder à divers autres changements, comme proposé dans le rapport, notamment une meilleure coordination des services qui sont actuellement fragmentés; la rationalisation des normes, des pratiques et des modalités de financement des établissements de soins de longue durée; et la création de nouvelles catégories de préposés aux soins personnels, notamment des coordonnateurs de services et des préposés aux soins des personnes âgées, qui seront chargés de dispenser les soins dans les logements de soutien.

Le Conseil a délibéré sur ce rapport important et a préparé 29 réponses et recommandations détaillées, ainsi que divers commentaires généraux, dont voici quelques exemples :

- l'un des objectifs est de minimiser le double emploi et la confusion dans le système;

- il est toujours nécessaire d'adopter une loi qui permette de rationaliser les établissements de soins de longue durée et il est urgent de prendre des mesures

à ce sujet (voir les recommandations du Conseil sur la réforme des soins de longue durée ailleurs dans le présent rapport annuel);

- le ministère doit reconnaître le besoin permanent d'établissements de soins de longue durée ainsi que le désir de certaines personnes âgées de vivre dans ces établissements;

- il est important de reconnaître que les besoins des personnes âgées sont différents suivant qu'elles viennent de milieux ruraux ou urbains ou de milieux ethnoculturels différents, et il faut offrir des services qui répondent à ces besoins;

- le ministère ne doit pas oublier qu'il peut exister des endroits dans la province qui, pour des raisons démographiques, peuvent être insuffisamment desservis. Les plans de modernisation, de rénovation et de reconstruction des installations existantes ne doivent pas faire oublier les besoins des personnes âgées de ces régions moins bien desservies;

- de même, des services et des logements de soutien doivent être mis à la disposition des personnes âgées de toute la province et ces dernières ne doivent pas être obligées de chercher d'autres types de logement si leurs besoins augmentent ou diminuent;

- il importe de reconnaître la valeur de la prévention des maladies pour réduire le coût des soins de santé et les organismes de personnes âgées qui assument un rôle de prévention doivent recevoir à ce titre un soutien adéquat;

- le ministère doit accorder son soutien au développement des nouvelles technologies qui permettent d'améliorer le soutien à l'autonomie;

- il faut créer et favoriser les programmes d'entraide chez les personnes âgées;

- beaucoup de personnes âgées préfèrent vivre dans des immeubles réservés aux personnes âgées;

- le ministère doit reconnaître que, si la gamme des services devient trop importante dans les programmes d'assistance à la vie autonome ou de logement supervisé au sein de la collectivité, les personnes âgées qui restent chez elles risquent de se retrouver

à bien des égards comme si elles étaient en établissement. Le Conseil estime que cette solution n'est pas rentable et ne sert qu'à isoler les personnes âgées fragiles et dépendantes;

- le ministère doit réexaminer la faisabilité de la prestation de la gamme identifiée de services dans les diverses formes de logement de soutien 24 heures sur 24 et sept jours par semaine;

- compte tenu des difficultés éprouvées dans le passé pour déterminer quelle formation dispenser aux aides familiales du Programme intégré de services d'aides familiales, le ministère doit faire preuve de prudence au moment de créer de nouvelles catégories de travailleurs chargés des soins personnels;

- il faut déterminer avec soin à qui incombera la responsabilité financière des rénovations nécessaires pour convertir les logements existants en logements de soutien accessibles;

- le Conseil estime que les propositions relatives aux contributions des clients épuiseront les ressources des personnes âgées avant de leur offrir des services. Ces propositions auraient pour effet de créer une image "d'aide sociale" à laquelle le Conseil s'oppose fermement.

Le Conseil a soumis ces recommandations ainsi que d'autres suggestions, à la Direction des services aux personnes âgées du ministère des Services sociaux et communautaires.

SANTÉ

Le syndrome d'immunodéficience acquise et le vieillissement

Le Conseil a examiné la question du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) et son impact sur les personnes âgées. Préalablement à la discussion, les membres du Conseil ont écouté les communications sur le SIDA qui leur ont été faites par divers conseillers hygiénistes du gouvernement, représentants des organismes sur le SIDA et autres experts.

On prévoit qu'en 1993, au moins 13 000 Canadiens auront le SIDA. Les statistiques indiquent que les personnes de 60 ans ou plus représentent approximativement quatre pour cent des cas de SIDA. Pour chaque cas de SIDA, on compte un nombre beaucoup plus important de personnes porteuses du virus d'immunodéficience humaine (VIH).

Dans ce contexte, les membres du Conseil ont discuté en profondeur pour déterminer si les tests qui permettent de diagnostiquer le SIDA et la présence du VIH devraient être recommandés aux personnes âgées dans le cadre de leur examen médical annuel, ou même être rendus obligatoires.

Le Conseil a conclu que ni l'une ni l'autre solution n'était appropriée parce que :

- les membres ont convenu que les tests actuels du SIDA/VIH ont une validité limitée et produisent trop de résultats faux, tant positifs que négatifs. Actuellement, les tests seraient également trop coûteux pour le système de soins de santé;

- on ne dispose pas des ressources nécessaires pour dispenser des services de consultation psychologique avant et après les tests et cela serait également trop onéreux.

Tout en s'abstenant de recommander les tests de SIDA/VIH aux personnes âgées, le Conseil a soumis un certain nombre de commentaires au ministre délégué aux Affaires des personnes âgées et lui a demandé de les communiquer à la ministre de la Santé et au ministre des Services sociaux et communautaires. Le Conseil a soulevé, entre autres, les questions suivantes :

- comme le SIDA/VIH est faussement perçu par le public comme n'atteignant pas les personnes âgées, il est très important que les personnes âgées soient bien informées. Il faut élaborer et distribuer sans tarder un matériel d'information rédigé en termes appropriés en différentes langues et en caractères d'imprimerie de différentes tailles. Ces informations viseront les médecins de famille, les autres professionnels de la santé et les pourvoyeurs de soins à domicile;

- comme ce sont souvent des personnes âgées qui dispensent les soins à leurs amis ou aux membres de leur famille atteints du SIDA, il est essentiel qu'elles reçoivent des informations adéquates sur la transmission du SIDA/VIH, la progression de la maladie et les besoins des sidatiques;

- des services de consultation psychologique et de soutien affectif doivent être dispensés à deux catégories de personnes âgées, à savoir :

  a) les personnes âgées atteintes du SIDA ou porteuses du VIH,

b) les personnes âgées qui peuvent être bouleversées à l'annonce qu'une personne de leur famille ou de leur cercle d'amis est atteinte;

- une formation adéquate doit être dispensée aux personnels des services hospitaliers, des soins à domicile, des soins de longue durée et des services de soins palliatifs pour leur apprendre à prodiguer les soins adéquats aux personnes âgées atteintes du SIDA ou porteuses du VIH dans le milieu approprié;

- il faut rappeler que les personnes âgées pensionnaires des établissements de soins de longue durée tiennent tout particulièrement à protéger leur vie privée, et que le personnel doit respecter leur désir que les renseignements les concernant restent confidentiels.

La ministre de la Santé a répondu par la suite au Conseil en le félicitant pour la façon dont il avait traité la question. La ministre a indiqué que les déclarations du Conseil avaient été communiquées au Comité consultatif ontarien sur le SIDA -- sous-comité sur la prévention et l'information du public et des professionnels de la santé, ainsi qu'à la Direction des communications du ministère de la Santé à l'intention des responsables de l'élaboration et de la révision des documents d'information sur le SIDA au VIH.

Le ministre des Services sociaux et communautaires a également répondu. Le ministre a indiqué que le sous-ministre adjoint à la santé communautaire et aux soins de longue durée avait été chargé de veiller à ce que les préoccupations du Conseil relativement au SIDA et au VIH soient examinées sans tarder.

Compte tenu de ce qu'il considère être un besoin urgent d'information sur le SIDA et le VIH parmi les personnes âgées, le Conseil a décidé que le sujet devrait être abordé dans Courrier des Aînés, et un long article a paru dans le bulletin de l'hiver. Il contenait certains renseignements essentiels sur le SIDA et le VIH tels que les trois principaux modes de transmission du virus, et indiquait comment les personnes âgées peuvent obtenir des renseignements supplémentaires en composant le numéro d'urgence du ministère de la Santé sur le SIDA.

Le traitement et les soins des malades en phase terminale

Le Conseil a examiné les directives du rapport du comité sur les hôpitaux de l'Association des médecins de l'Ontario intitulé : Issues Relating to Long-Term Decision-Making in the Treatment and Care of the Terminally Ill. Les membres sont reconnaissants au Dr John Atkinson de les avoir consultés à ce sujet.

À une étape précédente de la rédaction du rapport, le Conseil a fait connaître sa position selon laquelle les gens, même les malades en phase terminale, ont le droit de prendre des décisions concernant leur propre vie y compris la décision de poursuivre ou d'interrompre le recours aux dispositifs de maintien de la vie.

Les membres ont estimé qu'ils n'avaient pas les connaissances médicales nécessaires pour faire des commentaires détaillés sur des questions délicates comme celle de savoir si les médecins devraient respecter la volonté des malades en phase terminale.

Le Conseil a cependant fait plusieurs suggestions, que l'on trouvera ci-dessous, et a insisté pour qu'elles soient mises en oeuvre :

- qu'une personne de la famille soit désignée comme personne-contact pour faciliter la communication avec le médecin ou la médecin. Ceci est très important pour fournir, le cas échéant, un consentement de remplacement, surtout dans les situations d'urgence;

- qu'un médecin ou une médecin ait la responsabilité première du plan de traitement et de la communication avec le patient ou la patiente ou la personne-contact de la famille et les autres médecins qui s'occupent du cas. Toutes les personnes ci-dessus doivent être informées du nom de ce médecin ou de cette médecin et des différentes façons de le (la) contacter;

- il faut veiller à ce que le patient ou la patiente et la famille comprennent bien les différentes possibilités de traitement et prennent part au processus de décision, non seulement au début mais à mesure de l'évolution de l'état du patient ou de la patiente.

En outre, le Conseil a suggéré que l'AMO adopte une stratégie de communication pour informer tous les groupes d'âge des principes et des directives qu'elle a présentés aux médecins. Les membres du Conseil ont proposé de revoir la stratégie visant les personnes âgées.

Les membres du Conseil sont heureux d'avoir eu l'occasion de participer aux travaux utiles de ce comité.

La nouvelle carte de santé de l'Ontario

Le Conseil a soumis ses recommandations au ministère de la Santé relativement à la nouvelle carte de santé de l'Ontario qui doit

remplacer les anciennes cartes en papier et les anciens numéros d'OHIP. Tous les résidents de l'Ontario se verront attribuer un nouveau numéro de 10 chiffres sur une carte en plastique. L'assurance médicale, y compris le régime de médicaments gratuits, restera inchangée.

AUTRES ACTIVITÉS

Forum 1989 des personnes âgées de l'Ontario

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a accueilli le Forum 1989 des personnes âgées de l'Ontario, le 31 octobre 1989, à l'hôtel Delta Chelsea Inn de Toronto. Le Forum a permis de réunir des représentants de quelque 19 organismes pourvoyeurs de services aux personnes âgées de l'Ontario.

Chaque organisme a parlé du sujet qui lui paraissait le plus important pour les personnes âgées. Le Conseil a conclu que tout le monde était d'accord sur le fait que les questions de santé et les questions d'argent se partageaient la priorité parmi les préoccupations des personnes âgées.

Un rapport sur le Forum 1989 des personnes âgées de l'Ontario a été préparé en anglais et en français, et distribué à tous ceux qui avaient participé au Forum et aux autres personnes intéressées. On trouvera ci-dessous un résumé des préoccupations essentielles qui ont émergé du Forum.

Sécurité financière

Les personnes âgées de l'Ontario se demandent avec inquiétude si elles seront en mesure de maintenir leur niveau de vie. Elles craignent une érosion de leurs ressources actuelles et une réduction des avantages sociaux dont elles bénéficient.

Un grand nombre de personnes âgées, particulièrement les femmes plus âgées qui vivent seules, ont un revenu inférieur au seuil de pauvreté. La Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti représentent le revenu total de 46 pour 100 des hommes âgés seuls et de 60 pour 100 des femmes âgées seules au Canada.

En Ontario, la crise du logement est une source de préoccupation financière. Un grand nombre de personnes âgées sont pauvres parce qu'elles dépensent entre 40 et 70 pour 100 de leur revenu pour se loger. Il semble que l'augmentation des impôts fonciers, des taxes scolaires et autres oblige beaucoup de personnes âgées à abandonner leur logement. On a suggéré de réformer le système d'impôt en faveur des personnes âgées et aussi de modifier les lois sur l'utilisation du sol en milieu urbain et sur la sécurité de logement des locataires.

Beaucoup de personnes âgées sont également préoccupées par la Taxe sur les produits et les services (TPS) proposée par le

gouvernement fédéral. On craint que, lorsque la taxe sera prélevée, un grand nombre de personnes âgées ne puissent plus vivre de leurs économies et des avantages sociaux consentis par le gouvernement. Beaucoup craignent aussi que la TPS ait pour effet d'augmenter l'inflation.

En outre, la "récupération" proposée des allocations de Sécurité de la vieillesse est jugée injuste et annonciatrice de la fin des programmes sociaux universels.

La question de l'allocation mensuelle pour les menues dépenses que reçoivent les pensionnaires des établissements de soins de longue durée suscite également des inquiétudes. Cette allocation est actuellement fixée à 112 $ par mois. Elle n'a pas changé depuis 1985. Créée au départ pour permettre d'acheter des petits extra afin d'améliorer la qualité de la vie, elle est maintenant utilisée par beaucoup pour répondre à des besoins essentiels comme les lunettes, les soins dentaires, les fournitures hygiéniques pour incontinents et les moyens de déplacement. Plusieurs orateurs étaient d'avis que le gouvernement devrait augmenter l'allocation pour les menues dépenses et élargir également un certain nombre des autres programmes existants.

Santé

Les personnes qui ont pris la parole ont insisté sur la nécessité de trouver une solution à la crise qui menace les soins de santé. Certains ont suggéré que le gouvernement pourrait utiliser une partie des revenus des loteries pour couvrir le coût des services de santé.

Les participants estimaient que, bien que la qualité des soins hospitaliers dispensés en Ontario soit élevée, on n'appliquait pas les mêmes normes pour les soins à domicile.

On a recommandé que tous les paliers de gouvernement accroissent leur soutien aux programmes de soins à domicile ainsi qu'aux foyers de personnes âgées et aux logements de soutien afin de favoriser l'autonomie et le "vieillissement chez soi".

On a insisté sur la nécessité d'offrir un salaire adéquat aux pourvoyeurs de services à domicile et sur la nécessité de dispenser un même niveau de service dans toutes les régions de la province.

On a également indiqué qu'il faudrait créer un régime de soins dentaires à l'intention des personnes âgées. Le recours aux médicaments parmi les personnes âgées doit également être réduit.

Beaucoup se sont dits préoccupés par les mauvais traitements dont sont victimes les personnes âgées, spécialement les femmes âgées qui sont considérées comme étant particulièrement vulnérables aux mauvais traitements sur les plans physique, financier, émotionnel et sexuel. On a fortement recommandé que soit augmenté le soutien aux personnes âgées victimes de mauvais traitements.

Parmi les autres questions soulevées, citons le besoin de services d'orientation avant la retraite, l'inquiétude suscitée par les attitudes négatives envers les personnes âgées, le désir que les problèmes relatifs à l'environnement trouvent une solution pour que les enfants et les petits-enfants des personnes âgées jouissent d'un monde meilleur, ainsi que la question de l'accessibilité des transports, particulièrement pour les pensionnaires des établissements de soins de longue durée qui se trouvent coupés de leur collectivité.

De nombreux autres sujets ont été abordés, notamment les soins de longue durée. Les réponses du Conseil aux sept principes directeurs énoncés par le gouvernement pour la réforme des soins de longue durée, que l'on a déjà présentées dans ce rapport, reflètent un grand nombre des préoccupations exprimées.

Parmi les autres questions importantes, il faut citer le logement, les services de soutien à domicile, les transports et diverses questions en rapport avec la qualité de la vie comme les attitudes envers les personnes âgées, les mauvais traitements dont sont victimes les personnes âgées et l'environnement.

Consultation : London

Pour s'acquitter de son mandat, aux termes duquel il est chargé de conseiller le gouvernement de l'Ontario sur les questions relatives au bien-être des personnes âgées, le Conseil tient à recueillir le plus possible les points de vue et idées des personnes âgées au sein de leurs collectivités.

En mars 1990, le Conseil a organisé une consultation publique à London, Ontario. L'objet de cette rencontre était d'identifier les problèmes et les priorités des personnes âgées de la région de London-Middlesex. Quelque quinze organismes pourvoyeurs de services aux personnes âgées étaient représentés. Le Conseil a écouté avec grand intérêt les opinions exprimées par les personnes présentes. Un rapport est en cours de rédaction et doit être distribué à tous les participants en juillet 1990.

Bulletin Courrier des Aînés

Avec le numéro du printemps 1990, la circulation de Courrier des Aînés, le bulletin trimestriel du Conseil, a atteint le million.

Depuis ses débuts en 1975, Courrier des Aînés est devenu un instrument de communication de plus en plus efficace. Il permet au Conseil de communiquer des nouvelles et des informations à jour sur les programmes et les initiatives du gouvernement à un vaste public, et de recueillir les opinions sur toutes sortes de sujets qui sont exprimées dans les centaines de lettres adressées chaque année à la rédaction.

La politique du bulletin est de publier, dans la mesure du possible, des articles sur des sujets qui intéressent les personnes âgées et suscitent des réactions chez les lecteurs. L'idée la mieux accueillie par les personnes âgées au cours de l'année passée a été le concours de dessins humoristiques proposé dans le numéro de l'automne 1989.

À la fin de l'exercice, le 31 mars 1990, Courrier des Aînés avait reçu 653 réponses dans la Catégorie 1 (dessin complet) et 91 dans la Catégorie 2 (le groupe des "Je ne sais pas dessiner" qui ont envoyé leurs idées à illustrer par d'autres)!

Devant cet accueil enthousiaste, le Conseil a modifié son intention première, qui était d'annoncer les gagnants dans le numéro de l'hiver 1990, et a remis la chose au printemps 1990 pour donner davantage de temps aux juges. Entre temps, deux dessins ont été choisis pour figurer à la première page du numéro de l'hiver 1990 et ont beaucoup amusé les lecteurs.

Conformément à la Loi sur les services en français, Courrier des Aînés a été rédigé et imprimé en anglais et en français à compter du numéro de l'automne 1989.

Depuis le numéro de l'hiver 1990, le bulletin est aussi imprimé sur du papier recyclé.

Rapport sur le multiculturalisme

La publication du rapport important intitulé Vieillir ensemble : une enquête sur les attitudes sociales face au vieillissement dans le contexte multiculturel de l'Ontario, en 1988-1989, a été très bien accueillie. La diversité de l'Ontario est telle qu'il existe plus de 100 groupes ethnoculturels différents dans la province. Dans le cadre du processus de consultation qui a

précédé la publication du rapport, le Conseil a fait un effort spécial pour rejoindre le plus grand nombre possible d'organismes et de particuliers de divers milieux ethnoculturels. Plus de 400 personnes ont participé aux réunions de consultation qui se sont tenues dans des villes de toutes les régions de l'Ontario. Les membres du Conseil sont aussi allés visiter à domicile 98 personnes âgées.

Le rapport a été distribué à plus de 3 000 exemplaires et a suscité de nombreuses réactions.

Des commentaires favorables ont été reçus de sources diverses, parmi lesquelles le bureau du secrétaire provincial de la Colombie-Britannique, le ministre de la culture et du multiculturalisme de l'Alberta, le conseil consultatif sur l'âge d'or de l'Alberta, l'Association of Jewish Seniors, la Mennonite Conference of Eastern Canada, le ministre du tourisme et de la culture de la Nouvelle-Écosse, le ministre fédéral délégué aux Affaires des personnes âgées, le ministre fédéral d'Emploi et Immigration Canada, la Direction des programmes de services sociaux de Santé et Bien-être social Canada, le comité sur les services communautaires et logement de la Communauté urbaine de Toronto, l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, la Fédération internationale de la vieillesse, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors.

Des réponses ont également été reçues de plusieurs ministères du gouvernement de l'Ontario, parmi lesquels le ministère des Affaires civiques, le ministère des Collèges et Universités, le ministère de l'Éducation, le ministère de la Santé, le ministère du Logement, le ministère du Tourisme et des Loisirs, et le ministère des Transports.

Taxe fédérale sur les produits et les services (TPS)

Un grand nombre de personnes âgées se sont adressées au Conseil pour exprimer leurs inquiétudes devant le projet fédéral de taxe sur les produits et les services (TPS). Les membres du Conseil ont fait connaître leur opinion au ministre délégué aux Affaires des personnes âgées, à savoir que cette imposition portera préjudice aux personnes qui n'ont qu'un revenu fixe, dont beaucoup sont des personnes âgées.

Le Conseil a demandé au ministre de communiquer ses préoccupations au trésorier de l'Ontario et de lui demander d'en discuter avec ses collègues du palier provincial et du palier fédéral afin de trouver une autre méthode acceptable pour prélever les fonds nécessaires.

Violence au foyer

Des consultations fédérales-provinciales ont été organisées au Canada en 1989-1990 sur le thème de la violence au foyer. Le Conseil a participé activement à ces discussions.

Le Conseil a également apporté son aide au sondage national effectué en 1988-1989 par Santé et Bien-être social Canada sur les mauvais traitements infligés aux personnes âgées.

Congrès annuel des conseils consultatifs provinciaux

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge a organisé pour la première fois un congrès annuel des représentants des organismes consultatifs sur le vieillissement des gouvernements de tout le pays. Des représentants de quatre des cinq conseils consultatifs sur les affaires des personnes âgées, dont le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or, étaient présents.

Les participants sont tombés d'accord sur trois points :

1. Les difficultés éprouvées pour communiquer avec les personnes âgées difficiles à rejoindre à cause de leur isolement social ou géographique, de problèmes d'analphabétisme ou d'obstacles linguistiques ou culturels.

2. L'importance des programmes et des services de soins de longue durée pour les personnes âgées, particulièrement des services communautaires qui permettent aux personnes âgées de conserver leur autonomie et de rester dans leur maison et dans leur collectivité le plus longtemps possible, et la nécessité d'offrir une formation et un soutien aux membres des familles qui dispensent les soins.

3. La situation, au Canada, des personnes âgées économiquement défavorisées, dont la plupart sont des femmes.

Les conseils ont convenu de continuer à discuter de ces questions lors de leurs réunions et de faire des recommandations les concernant.

Rapports du coroner

Le Conseil a de nouveau participé aux travaux du coroner de l'Ontario lorsqu'il a été invité à examiner les conclusions du jury lors des enquêtes en rapport avec les soins et le bien-être des personnes âgées. Les principales observations qui ont été soumises au bureau du coroner ont été les suivantes :

- o des politiques et procédures en cas d'urgence devraient être mises en place dans toutes les maisons de repos et de retraite, et le personnel devrait être tenu de les revoir régulièrement;

- o les membres du personnel chargés des soins dans tous les établissements de soins de longue durée devraient détenir un certificat de réanimation cardio-pulmonaire et de premiers soins, suivi d'un examen annuel de renouvellement;

- o la mesure et la distribution des médicaments doivent être effectuées par la même personne dûment qualifiée;

- o les tests nécessaires doivent être administrés aux fins de diagnostic aux patients qui présentent des symptômes d'hémorragie du tractus digestif;

- o l'utilisation de matériaux à l'épreuve du feu doit être étendue à tous les espaces communs des maisons de soins infirmiers;

- o le traitement des personnes âgées dans les services d'urgence des hôpitaux et, plus spécifiquement, la façon dont elles sont évaluées ou renvoyées est une source de préoccupation. Dans leur souci de ne pas encombrer les lits réservés aux malades aigus, le personnel des services d'urgence des hôpitaux ne s'assure pas toujours que la famille ou l'établissement où la personne âgée est renvoyée est suffisamment informé ou préparé pour la recevoir. Il arrive que des décisions soient prises pendant la nuit, par un personnel peu expérimenté qui n'a pas vu le patient ou la patiente.

Commission royale sur la réforme électorale et le financement des partis

Le Conseil a accepté l'invitation qui lui a été faite de présenter un exposé à la Commission royale sur la réforme électorale et le financement des partis lors des audiences publiques qu'elle a tenues à Toronto les 7 et 8 mai 1990. Par la suite, le Conseil a préparé et soumis à la Commission un mémoire de cinq pages sur les questions qui touchent les personnes âgées.

Les suggestions du Conseil comprenaient, entre autres, ce qui suit : utiliser des documents écrits en gros caractères et des cassettes, et avoir recours à des services de traduction des divers groupes ethniques pour rendre les prospectus d'information plus accessibles aux personnes âgées qui ont des problèmes de vision ou qui parlent une autre langue; inclure au recensement les pensionnaires des établissements de santé; veiller à ce que les personnes chargées du recensement aient accès aux immeubles où la densité de population est élevée comme les immeubles d'habitation; conduire les personnes âgées aux bureaux de vote; veiller à ce que les réunions électorales aient lieu dans des endroits physiquement accessibles aux personnes âgées et installer les bureaux de vote et les boîtes de scrutin dans des lieux accessibles; produire les débats télévisés avec sous-titrage codé à l'intention des malentendants; sensibiliser davantage le public aux procédures de vote par procuration et à leur complexité.

CONFÉRENCES ET COMITÉS

Au cours de l'exercice passé, le Conseil a participé aux conférences et aux réunions des organismes suivants :

- Association of Gerontology, Ottawa, congrès annuel
- Association internationale francophone des aînés
- Rencontre entre Européens et Canadiens oeuvrant dans le domaine de la gérontologie, organisée par Santé et Bien-être social Canada et le Centre européen de formation et de recherche en action sociale
- Winter Cities Association, Ottawa
- Fête du jubilé d'argent de la fondation Mon Sheong, Toronto
- Toronto Transit Commission, assemblée publique
- Conseils consultatifs provinciaux sur les personnes âgées, réunis par le Conseil consultatif national sur le troisième âge, Ottawa, premier congrès annuel
- Aging Into the 21st Century, Ottawa
- United Senior Citizens of Ontario, London, congrès annuel
- Comité du maire de Toronto sur le vieillissement, conférence "The Big Picture"
- Corporation des retraités canadiens intéressés, congrès annuel
- Institut national canadien pour les aveugles, forum de la région du Centre-Sud sur le vieillissement et la perte de la vue

Les membres du Conseil ont aussi collaboré aux travaux des comités suivants :

- Comité consultatif du programme "Les bons voisins"
- Programme de recherche sur l'autonomie des personnes âgées de Santé et Bien-être social Canada
- Comité sur l'information du public et le bénévolat du ministère des Services sociaux et communautaires
- Santé et Bien-être social Canada, réunion sur la violence au foyer
- Comité sur la perspective des personnes âgées pour la 1991 Winter Cities Convention, à Sault Ste. Marie
- Groupe de travail sur la violence au foyer, comté de Kent
- Groupe de travail sur l'amélioration de l'accessibilité aux services de transports conventionnels pour les personnes handicapées et fragiles
- Statistique Canada, comité consultatif sur le recensement de 1991
- Comité consultatif sur la gérontologie de l'école des sciences de la santé du collège d'arts appliqués et de technologie Centennial
- Département de gérontologie de l'université de Waterloo